

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N° 669

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Jean PERRIN

Né le 29 Novembre 1913, à PARIS (Seine)

La responsabilité
pénale des toxicomanes

Président : M. CLAUDE, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Jean PERRIN

Né le 29 Novembre 1913, à PARIS (Seine)

La responsabilité
pénale des toxicomanes

Président : M. CLAUDE, professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1938

I. — Professeurs

Anatomie	
Physiologie	
Physique médicale	
Chimie médicale	
Bactériologie	
Parasitologie et histoire naturelle médicale	
Pathologie médicale et générale	
Pathologie médicale	
Pathologie chirurgicale	
Anatomie pathologique	
Histologie	
Pharmacologie et matière médicale	
Thérapeutique	
Hygiène et médecine préventive	
Médecine légale	
Histoire de la médecine et de la chirurgie	

Pathologie expérimentale et comparée	
Hydrologie thérapeutique et climatologie	

Clinique médicale	
-------------------------	--

Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique des maladies infectieuses	

Clinique chirurgicale	
-----------------------------	--

Clinique ophtalmologique	
--------------------------------	--

Clinique urologique	
---------------------------	--

Clinique d'accouchements	
--------------------------------	--

Clinique gynécologique	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	
Clinique thérapeutique médicale	
Clinique oto-rhino-laryngologique	
Clinique thérapeutique chirurgicale	
Clinique propédeutique	
Clinique de la Tuberculose	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	
Clinique cardiologie	
Assistance médico-sociale	

Professeurs sans chaire	
-------------------------------	--

MM.
ROUVIERE.
Léon BINET.
STROHL.
POLONOVSKI.
Robert DEBRE.
BRUMPT.
BAUDOUIN.
ABRAMI.
CHEVASSU.
LEROUX.
CHAMPY.
TIFFENEAU.
HARVIER.
TANON.
BALTHAZARD.
LAIGNEL.
LAVASTINE
FIESSINGER.
CHIRAY.
LOEPER.
CARNOT.
Marcel LABBE.
CLERC.
LEREBoulLE?
NOBECOURT.
H. CLAUDE.
GOUGEROT.
GUILLAIN.
LEMIERRE.
CUNEO.
GOSSET.
GREGOIRE.
LENORMANT.
TERRIEN.
MARION.
LEVY-SOLAL.
COUVELAIRE.
JEANNIN.
MOCQUOT.
OMBREDANNE.
RATHERY.
LEMATRE.
Pierre DUVAL.
VILLARET.
BEZANÇON.
MATHIEU.
LAUBRY.
CROUZON.
HOVELACQUE.
MULON.
OLIVIER.
VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIETY	Pathologie médicale.
BENARD Henri.	Pathologie médicale.
BERNARD Et.	Pathologie médicale.
BESANÇON (J.)	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FUNCK-	
BRENTANO ...	Pathologie chirurgicale.
FEY	Urologie.
GAILLARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.

MM.	
DE GAUDART	
D'ALLAINES ..	Pathologie chirurgicale
GAYET	Physiologie.
DE GENNES ...	Pathologie médicale
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL ..	Obstétrique.
LAROCHE Guy.	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.

MM.		MM.	
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.	PIEDELIEVRE ..	Médecine légale
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.	PORTES	Obstétrique.
LEVY (M ^{re} J.) ..	Pharmacologie.	RENARD (L.) ..	Ophthalmologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.	RICHET	Physiologie.
MENEGAUX ...	Pathologie chirurgicale.	SANNIE	Chimie biologique.
MOLLARET ...	Pathologie médicale.	SENEQUE ...	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.	TROISIER	Pathologie expérimentale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.	VIGNES	Obstétrique.
PETIT-		WILMOTH	Pathologie chirurgicale
DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.		

III. --- Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER ...	Obstétrique.
CHAILLEY-		SCHWARTZ ...	Pathologie chirurgicale
BERT	Physiologie.	VAUDESCAL ...	Obstétrique.

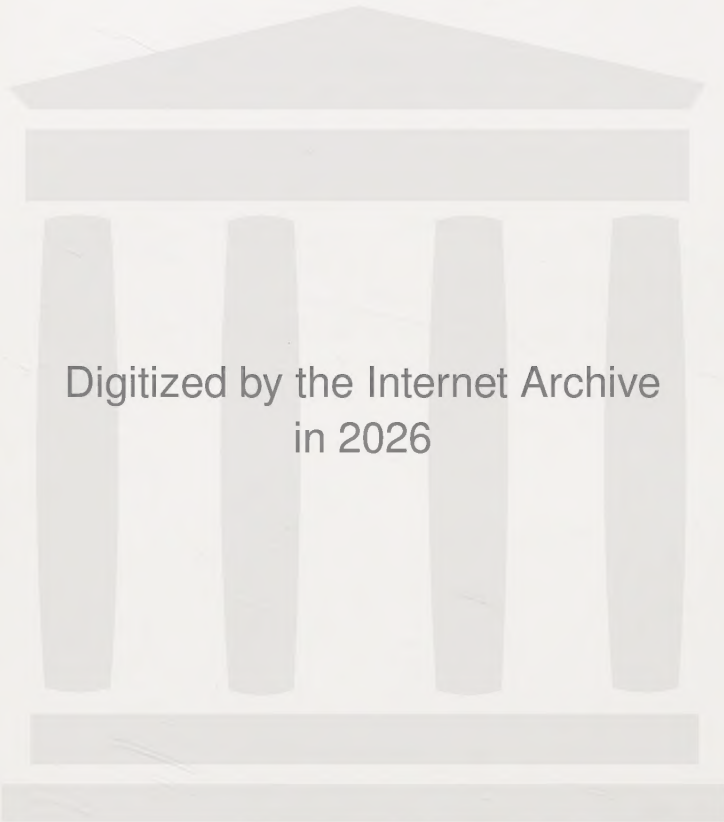
IV. --- Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE..	} Clinique médicale	BASSET	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROcq	
BRULE		CADENAT	
CPABROL ...		GATELLIER ...	
DONZELOT ...		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR			} Clinique obstétricale
VALLERY-		ECALLE	
RADOT		METZGER	
SEZARY			

V. --- Chargés de cours

MM.	
CHAILLET-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MA FEMME

Je dédie ce livre, en hommage reconnaissant de la profonde tendresse et du dévouement qu'elle m'a toujours manifesté.

A MA MERE

A MON PERE

Dont les sacrifices et l'exemple m'ont toujours soutenu.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE
Professeur de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GENIL-PERRIN
Médecin-Directeur de l'Hôpital Henri-Rousselle

Qui, durant que nous fûmes son interne, nous guida de ses conseils et nous inspira ce travail.

Qu'il veuille trouver ici l'assurance de notre respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR EMILE BAUDOUIN

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Chirurgien de l'Hôpital de Charleville

Dont nous fûmes un an l'interne et
qui, par sa bienveillance et ses con-
seils éclairés, nous initia à la pratique
de la chirurgie.

Qu'il trouve ici l'expression de no-
tre profonde reconnaissance.

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX DE PARIS

LA RESPONSABILITÉ PÉNALE DES TOXICOMANES

INTRODUCTION

Le développement croissant des toxicomanies a suscité de nombreux travaux, tant d'ordre clinique ou thérapeutique que d'ordre social. Au contraire, le point de vue médico-légal n'a guère été traité, et la question de la responsabilité pénale des toxicomanes n'a été abordée que dans des articles épars ou dans quelques paragraphes d'œuvres générales.

Aussi nous a-t-il semblé intéressant de faire de cette question une étude d'ensemble.

Dans ce travail, nous excluerons l'alcoolisme des autres toxicomanies ; cela parce que, d'une part, cette question a entraîné de nombreux travaux, d'autre part il existe du point de vue légal entre l'alcool et les autres toxiques des dispositions assez différentes. En effet, la vente du premier n'est pas réglementée, alors que l'est celle des stupéfiants, cependant que l'ivresse alcoolique est punie alors que les ivresses morphiniques et autres ne constituent pas encore un délit.

Nous allons tout d'abord faire un bref rappel physiopathologique de la question de la toxicomanie.

« La toxicomanie, ont écrit DIDE et GUIRAUD, est une tendance morbide à absorber par ingestion, inhalation ou injection des substances habituellement médicamenteuses qui réalisent d'abord un effet passager de

stimulation puis un état de besoin avec nécessité de doses progressives. »

Le toxicomane fait la connaissance du poison de diverses manières bien souvent décrites : c'est parfois à la suite d'une thérapeutique, c'est bien plus souvent par contagion auprès d'un autre toxicomane, propagandiste plus ou moins désintéressé de l'usage de la drogue.

Les toxiques les plus couramment employés en Europe sont : l'opium et surtout ses deux dérivés, morphine et héroïne, la cocaïne et plus rarement l'éther.

On sait que tous ces produits ont ceci de commun qu'ils procurent au début une certaine euphorie, mais que plus tard, à la période d'intoxication chronique, ils entraînent une profonde déchéance physique. Parallèlement, ils causent un affaiblissement progressif de la volonté et du sens moral sans trop atteindre, dans les premiers temps, tout au moins, les facultés intellectuelles.

Deux points particuliers sont en outre à noter. C'est d'une part que les toxiques opiacés, morphine et héroïne surtout, entraînent lors de leur suppression brusque des troubles généraux intenses, vertiges, diarrhée, collapsus, caractérisant l'état de besoin. Ce fait explique d'ailleurs qu'ils donnent surtout lieu à des intoxications chroniques, le sujet se gavant de toxique pour échapper à cet état qui le menace. La cocaïne, au contraire, réalise surtout une intoxication aiguë, l'ivresse cocaïnique, comparable en beaucoup de points avec l'ivresse absinthique et ne provoque pas de véritable état de besoin.

Rappelons brièvement les signes de certitude qui permettent de reconnaître les principales toxicomanies. Pour la morphine, ce sont les tatouages et les cicatrices cutanées, l'analyse d'urine où l'on décèle la morphine (si l'individu suspecté en absorbe plus de

0 gr. 10 par jour), enfin la cuti-réaction à la morphine, qui donne une réponse en 10 minutes environ suivant le procédé décrit par JOLTRAIN.

Les signes d'intoxication cocaïnique sont : la perforation de la cloison, qui siège haut, près de la racine du nez, les traces pigmentées de couleurs diverses, des piqûres ou abcès dans les cas d'absorption par injection sous-cutanée, enfin, au bout de quelques mois, le labourage de la peau qui signe les hallucinations punctiformes si spéciales à cette intoxication.

Après ces quelques considérations générales, nous aborderons l'historique de la question médico-légale. Nous étudierons ensuite les rapports de la toxicomanie avec la délinquance. Puis, nous illustrerons notre travail de l'étude clinique de quelques cas types de délinquants toxicomanes, pour lesquels nous envisagerons dans le chapitre suivant le point de vue médico-légal, avant de conclure.

HISTORIQUE

Les philosophes se sont, de tous temps, attachés à la question de la responsabilité humaine. Nous ne retracerons pas ici l'histoire philosophique, déjà bien souvent publiée, de ce problème. Nous rappellerons simplement la conception actuelle de la responsabilité en médecine légale, avant de détailler l'historique du point particulier qui nous intéresse, la responsabilité pénale des toxicomanes.

Après avoir longtemps hésité et discuté, les experts s'accordent maintenant pour consentir à se prononcer sur la responsabilité d'un inculpé. Mais ils ne voient pas là la solution toujours criticable d'un problème philosophique. Ils se bornent à prendre le terme de responsabilité dans un sens, qu'avec MERCIER, aliéniste anglais, nous définirons : « la qualité en vertu de laquelle on est justement susceptible d'une punition ». Ce problème que doit résoudre l'expert est simple dans les cas extrêmes, les seuls prévus par le Code Pénal. Il est évident qu'un inculpé parfaitement sain d'esprit sera responsable alors que l'aliéné sera irresponsable et interné. Mais, la jurisprudence a admis un terme intermédiaire : la responsabilité atténuée, soit du fait de circonstances extérieures indépendantes de la volonté de l'inculpé, soit parce que ce dernier présente un certain degré d'infirmité mentale, insuffisant toutefois pour le conduire à l'asile.

Les toxicomanies envisagées dans ce travail sont relativement récentes. Aussi, au point de vue historique,

devons-nous nous reporter à la question bien plus ancienne de la responsabilité pénale de l'homme en état d'ivresse et de l'alcoolique.

« Le fait qu'un délit a été commis par suite d'une habitude mauvaise ne peut constituer une excuse à ce délit », écrit BROUARDEL en 1906. Et cette opinion, qui paraît pleine de bon sens, est cependant loin d'avoir été toujours et d'être encore admise sans discussions par les légistes.

Dans l'antiquité, où seul le fait délictueux comptait, la question de savoir si l'homme qui l'avait commis était en état d'ivresse n'était même pas posée. Il faut attendre PLATON et surtout ARISTOTE et QUINTILIEN, pour que ce point soit débattu. Pour ces deux derniers, l'ivresse, qui constitue un état de dégradation volontaire, ne peut constituer une excuse; au contraire, elle mérite deux peines. Par contre, la Loi Romaine, dans les lois II, § 2 De Poenis et VI, § 7 De Re Militari (Digeste), admet que l'ivresse puisse entraîner une diminution de la peine. Elle est suivie en cela par le droit canon. Plus tard, l'opinion change et François I^{er} notamment, par l'édit du 31 août 1536, frappe le délit commis en état d'ivresse d'une peine aggravée « propter delictum et propter ebrietatem ».

L'opinion change encore plusieurs fois, mais nous retrouvons ce refus d'admettre l'ivresse comme excuse dans l'ancien code russe, dans le code militaire danois, dans la loi anglaise. Les codes allemand, bavarois et autrichien excusent au contraire, en partie, le délit commis en état d'ivresse.

En France, la question est controversée. En effet, l'article 64 du Code Pénal semble admettre l'ivresse comme excuse. Cependant les articles 64 et 65 de la loi de 1832 ne comptent pas l'ivresse parmi les circonstances atténuantes, à la détermination desquelles cette loi est consacrée. C'est encore une question toute de

jurisprudence. Signalons à ce sujet l'arrêt de la Cour de Cassation du 15 octobre 1807 qui considère l'ivresse comme un fait volontaire et repréhensible qui ne peut en aucun cas constituer une excuse que la loi et la morale puissent accepter.

Au sujet des toxicomanies autres que l'alcoolisme, plusieurs conceptions se manifestent à l'heure actuelle. L'opinion la plus ancienne, qui fut d'abord celle des légistes avant d'être celle des médecins, assimile entièrement les toxicomanies qui nous intéressent à l'alcoolisme et refuse d'admettre pour excuse une habitude mauvaise. C'est l'opinion de BROUARDEL que nous citons plus haut. C'est également celle de CHAUVÉAU et de FAUSTIN HÉLIE. Le problème médico-légal se résout surtout dans les conditions d'apparition de l'ivresse; aussi distingue-t-on l'ivresse imprévue ou involontaire de l'ivresse provoquée, soit dans le but de satisfaire un vice, soit par préméditation du crime ou du délit, l'ivresse habituelle, dont l'inculpé connaissait parfaitement les conséquences possibles de l'ivresse accidentelle, la première ivresse chez un homme non averti des dangers qu'elle pouvait entraîner.

Pour ces derniers auteurs, la démence alcoolique ne constitue pas une excuse, en ce sens qu'un dément ne peut être coupable. Donc, pour eux, l'expert ne peut répondre que par deux mots : responsable ou irresponsable. L'excuse qui peut être invoquée n'est pas dans l'ivresse elle-même, mais dans les circonstances de cette ivresse et surtout dans son caractère involontaire ou non. A ce sujet, ils écrivent : « L'ivresse peut avoir des caractères de l'aliénation mentale, mais la démence n'est point une expression générique qui puisse envelopper toutes les aberrations de l'esprit; on doit restreindre son sens à celui de maladie du cerveau ».

LEGRAND DU SAULLE considère lui aussi l'ivresse sous les deux formes d'accident et d'état habituel.

Pour MORACHE, l'intoxication aiguë et volontaire entraîne une responsabilité « évidente », au contraire de l'intoxication chronique avec dégénérescence qui entraîne l'irresponsabilité.

DUBRUISSON et VIGOUROUX précisent eux aussi que les considérations médico-légales sont les mêmes pour les toxicomanies que pour l'alcoolisme, et qu'il faut distinguer les toxicomanies d'origine thérapeutique des toxicomanies perverses, le toxicomane au premier accès du toxicomane invétéré.

Dans le même sens, il nous faut citer l'opinion de LEWINSTEIN, de P. SOLLIER et de Mme BUVAT-COTTIN pour qui l'intoxication morphinique perverse aggraverait le délit.

Nous ne pouvons mieux résumer ces opinions qu'en citant les conclusions du rapport de MOTTET au Congrès pénitentiaire international de Saint-Petersbourg en 1890. La deuxième question de la section de Droit Pénal de ce Congrès était ainsi conçue : « De qu'elle façon l'ivresse peut-elle être envisagée dans la législation pénale : 1° comme infraction considérée en elle-même ; 2° comme circonstance s'ajoutant à une infraction et pouvant en détruire, atténuer ou aggraver le caractère de responsabilité ? », et MOTTET y répondait ainsi : « L'ivresse est punissable aussi bien que les délits ou les crimes commis sous son influence, lorsqu'elle est simple et qu'il était manifestement au pouvoir du délinquant de l'éviter.

« Elle est punissable avec aggravation de la peine, lorsque l'excitation alcoolique a été recherchée pour fournir l'appoint de détermination nécessaire pour commettre un crime ou un délit. L'ivresse est punissable, mais avec un degré d'atténuation qu'il appartient aux magistrats de déterminer chez des individus fai-

bles d'intelligence dont la tolérance pour les boissons alcoolisées est diminuée par les conditions d'infériorité de leur organisation cérébrale. Elle ne saurait être excusable lorsque ces individus savent qu'ils ne peuvent pas boire sans danger et ce cas est plus fréquent qu'on ne le suppose.

« Les délits et les crimes ne peuvent pas être punis lorsqu'ils ont été commis pendant la période délirante aiguë d'un accès d'alcoolisme. Il en est de même pour l'alcoolisme chronique à l'heure où des lésions cérébrales définitives ont compromis l'intégrité de l'organe et déterminé le trouble durable de ses fonctions. »

Une autre théorie sur laquelle nous serons très brefs est celle de TARDE. Pour lui, l'intoxiqué est punissable parce qu'il fait courir un danger à la société. Le crime de l'alcoolique devient en quelque sorte un homicide par imprudence. Cette théorie laisse de côté toute la question si importante de la psychologie du criminel et des rapports des toxicomanies avec la délinquance. Elle légitime peut-être la sanction pénale, mais pour cela se voit obligée d'assimiler cette sanction à celle beaucoup moins grave qui frappe le criminel par imprudence, qu'on ne peut raisonnablement comparer au véritable criminel.

La troisième opinion que nous allons maintenant examiner part d'une idée beaucoup plus simple et plus utilitaire. C'est celle qui se fonde sur l'intimidabilité du délinquant. S'il est intimidable, il sera responsable, et la sanction pénale remplira son rôle de protection sociale en lui enlevant l'idée de récidiver. Si, au contraire, il ne peut mesurer les conséquences de ses actes, il n'y a rien à attendre d'une sanction, et la société se défendra de lui par l'internement.

C'est l'opinion notamment de LOGRE, de JUQUELIER et VINCHON. Les toxicomanes sont généralement, disent-ils, des pervers intimidables et non des délirants.

Ils ne relèvent que peu de la thérapeutique psychiatrique. Il faut les punir et les désintoxiquer. Pour cela LOGRE envisage la désintoxication à l'infirmerie de la prison où le condamné purge sa peine; JUQUELIER et VINCHON, eux, proposent de traiter d'abord et de punir ensuite, cela par l'internement judiciaire curatif et répressif dans des asiles spéciaux avec fixation par jugement de la durée du traitement, ce qui ne peut actuellement être réalisé en France.

Ces auteurs considèrent comme facteurs d'atténuation de peine : 1° l'origine involontaire de la toxicomanie; 2° l'impulsion obsédante, qu'ils pensent très rare, car bien souvent les délits sont prémédités, intéressés et suivis de mensonge utilitaire; 3° l'état de besoin cliniquement décelable; 4° le délire morphinique et la démence terminale.

LOGRE insiste également avec raison sur la rareté des délits commis dans l'état de besoin vrai. Alors que la plupart des auteurs ont longuement insisté sur l'état de besoin générateur de délits, LOGRE remarque que c'est bien plus la crainte de cet état qui fait des morphomanes des délinquants.

Un quatrième groupe d'experts enfin concluent généralement à la responsabilité atténuée. Cela parce qu'ils font une très large part à l'affaiblissement de la volonté et du sens moral des toxicomanes. C'est l'opinion de CHAUVEAU, de Claudius GAUDRY, de René LEFÈVRE, de DE BLOCK, de MAÏER, de COURTOIS-SUFFIT et GIROUX. Dans le dosage de cette responsabilité atténuée, ils s'appuient sur le mode d'origine de la toxicomanie, sur sa durée, excusant davantage les vieux toxicomanes que les jeunes. A notre sens, cette conception peut être critiquée à deux points de vue. Au point de vue médical, il nous paraît difficile d'affirmer que chez un délinquant le fléchissement de la volonté et du sens moral est dû à l'usage d'un toxique. En effet,

nous verrons dans la suite de notre travail que la grande majorité des délinquants toxicomanes expertisés étaient des déséquilibrés avant de devenir des toxicomanes. On peut, à ce sujet, se demander si l'on ne prend pas l'effet pour la cause, et si ce n'est pas précisément cette agénésie du sens moral qui favorise la toxicomanie. D'autre part, au point de vue social, il est indiscutable que la notion de responsabilité atténuée est mauvaise.

En effet, elle entraîne une atténuation de peine qui ne se comprend ni du point de vue pénal, ni du point de vue médical. Bien plus, cette responsabilité atténuée, non seulement entraîne une sanction inefficace, mais risque de constituer pour le délinquant de métier un brevet d'impunité lors de ses délits ultérieurs. C'est ce qui explique pourquoi de nombreux auteurs ont attaqué l'abus qui a été fait de « responsabilité atténuée ». Citons Gilbert BALLET (Congrès de Genève-Lausanne, 1907), MICHELON (discours à la Société des prisons), GRIMARELLI (discours à la Société des prisons) qui reprochent aux courtes peines de n'avoir ni l'effet curatif ni l'effet répressif qu'elles devraient posséder. LOGRE et CHARPENTIER, au Congrès de Bruxelles de 1910, reprennent et développent ces mêmes arguments. Aussi voyons-nous au cours des vingt dernières années de nombreux auteurs demander des modifications à notre législation pénale et la création d'asiles spéciaux pour alcooliques et toxicomanes délinquants.

A ce sujet, rappelons le vœu émis au Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes français et de langue française à Besançon, en 1923, à la suite du rapport de LEGRAIN sur la criminalité des toxicomanes : « Le Congrès... exprime le vœu que les Pouvoirs publics fassent diligence pour que des services spécialisés ou des maisons de traitement pour la cure des intoxiqués par voie d'internement soient organisés dans

le plus bref délai et qu'une législation spéciale, annexe ou non de la loi générale sur les aliénés, dispose que les intoxiqués pourront être retenus dans ces services par l'autorité judiciaire autant qu'il sera nécessaire pour assurer leur guérison ».

A ce Congrès, MICHEL, conseiller à la Cour d'Appel de Paris, délégué de la commission de surveillance des Asiles de la Seine, rappelait le projet de réforme qu'il avait présenté à la Société de Médecine Légale :

« 1° Celui qui échappe à la loi pénale (acquittement ou indulgence) parce que sa responsabilité est abolie ou limitée devra nécessairement être l'objet de mesures spéciales : internement ou demi-liberté ou liberté surveillée (mise en tutelle);

« 2° Le fait de revenir à la santé ne le libèrera pas de ces mesures. Il ne pourra y échapper que lorsque les experts affirmeront que toute crainte de récidive criminelle est écartée. »

Ces idées furent d'ailleurs soutenues dans divers pays étrangers et dans certains ont entraîné des modifications importantes de la législation pénale.

Rappelons tout d'abord, en raison de son intérêt historique, que l'ancien code polonais comportait des dispositions spéciales pour ceux que nous groupons maintenant sous le terme de « semi-responsables ». Ceux-ci étaient confiés à leur famille; au cas où les parents refusaient d'accepter cette surveillance, les délinquants étaient confiés à l'asile.

En Italie, les semi-responsables sont confiés à une maison de garde, sorte d'asile-prison.

En Allemagne, les travaux de LEWIN ont fait triompher la thèse que l'alcoolique et le toxicomane sont des malades; aussi sont-ils internés dans des asiles spéciaux.

En Suisse, une loi propre au canton de Zurich donne aux autorités le pouvoir de maintenir les toxicoma-

nes criminels dans des asiles analogues, et cela sans tenir compte de la durée de la peine prononcée.

En France, cette question de maison de garde pour alcooliques et toxicomanes délinquants ou criminels, si elle a été souvent débattue, n'a pas encore trouvé de solution.

Aussi doit-on choisir entre ces trois termes : responsabilité, responsabilité partielle, irresponsabilité; mais seuls les deux termes extrêmes peuvent assurer la protection sociale nécessaire et satisfaire l'esprit du médecin et du juge.

Nous verrons, au cours de notre travail, que, en pratique, l'expert est souvent en droit de conclure dans ce sens. La responsabilité dite atténuée se rencontre assez rarement, à condition que l'on sache examiner les faits à fond en hésitant à conclure par ce terme qui a fait dire à GARNAUD que « les experts, pour atténuer leur propre responsabilité, atténuent celle des prévenus ».

TOXICOMANIE ET DELINQUENCE

Les tribunaux ont vu, parallèlement au développement des diverses toxicomanies, apparaître et s'accroître chaque jour une nouvelle catégorie de clients, celle des toxicomanes délinquants. Ce fait pose le problème des diverses relations qui peuvent exister entre les toxicomanies d'une part et la délinquance voire la criminalité qu'elles semblent entraîner. Ce n'est d'ailleurs pas là une question neuve. Souvent étudiée pour l'alcoolisme, elle a fait l'objet de travaux récents pour les autres toxicomanies et nous n'en donnerons pour exemple que le rapport du Docteur LEGRAIN au Congrès de Besançon, en 1923, sur « la criminalité des toxicomanes ».

Nous ne prétendons pas dans ce chapitre en épuiser le sujet, qui d'ailleurs n'est qu'une question connexe de notre travail, et que nous étudierons de façon schématique en nous plaçant à trois points de vue principaux. Tout d'abord nous examinerons les relations psychologiques existant entre la toxicomanie et la délinquance. Nous étudierons ensuite, du point de vue physiopathologique, par quel mécanisme une intoxication peut entraîner un délit et quels sont, selon la nature du toxique en cause, les caractères de ce délit. Nous envisagerons enfin, du point de vue pratique comment se présente la question toxicomanie et délinquance devant l'expertise, c'est-à-dire quels sont, entre ces deux termes, les rapports que le médecin légiste doit discuter et établir.

Les philosophes et les moralistes ont bien souvent écrit sur les relations qui existent entre les différents vices et nous ne ferons pas la revue des opinions de chaque école. Le fait psychologique important c'est que la toxicomanie traduit avant tout un certain état de déséquilibre en même temps qu'un désir de jouissance immédiate. Ces deux caractères se sont peut-être révélés plus aisément chez des individus à cerveau fragile, à la faveur de la guerre et des bouleversements économiques et sociaux de ce siècle ; c'est là un problème dont nous laisserons la discussion aux philosophes. Nous allons simplement examiner la physionomie psychique du toxicomane tel qu'il se présente au médecin et en étudier les rapports avec la délinquance habituelle. Le toxicomane est un amoral en ce sens qu'il se livre à une habitude mauvaise et réprouvée. Il sait que cette habitude le mènera à la déchéance. Il n'aurait d'ailleurs qu'à regarder autour de lui pour voir certains de ses semblables qui, ayant perdu toute dignité, sont prêts à n'importe quoi pour se procurer leur drogue favorite. Il sait également que, en s'intoxiquant, en fréquentant les cercles d'initiés, en favorisant ou en faisant le commerce de la drogue, il tombe sous le coup des lois. Mais rien ne l'arrête, ni considérations morales, ni considérations pénales, ni même les raisons sentimentales ou familiales qui prennent tant d'importance chez l'homme normal. Le toxicomane est un égoïste uniquement préoccupé de la satisfaction de ses instincts.

C'est pourquoi il est classique de le rencontrer dans les lieux de débauche où il s'adonne généralement à tous les plaisirs pervers avant que la drogue ne devienne sa passion exclusive.

Certes il est d'autres façons d'entrer dans la toxicomanie, à la suite d'une thérapeutique, par exemple, mais combien de malades sont traités à la morphine

sans pour cela devenir morphinomanes. Le toxicomane porte en lui-même les causes de sa toxicomanie, par son appétit de plaisirs faciles, son amoralité et sa faiblesse de volonté qui l'empêche de résister à une habitude qu'il sait être mauvaise. Dissimulé, menteur, il cache son vice. Si on le découvre, il protestera de ses bons sentiments, se représentera comme un malade qui désire être soigné. Et si par hasard on le soigne il essayera d'apitoyer son médecin, lui peindra ses souffrances, fera tout pour obtenir un peu de toxique. Désintoxiqué, il fera à son médecin de belles promesses, et sitôt franchie la porte de la maison de santé, courra chez le marchand de drogue dont il aura toujours su soigneusement cacher l'identité.

Son caractère, en somme, c'est celui d'un déséquilibré pervers, amoral et sans volonté .

Ce mépris des lois morales et sociales, nous le retrouvons chez le délinquant habituel.

De telles anomalies psychologiques constituent le substratum le plus courant de la délinquence et de la criminalité; aussi ne faudra-t-il pas nous étonner de voir le toxicomane devant les tribunaux. Sa délinquence est indentique à celle du déséquilibré banal. Il est par définition enclin aux actes antisociaux qui naissent du conflit de ses tendances avec le milieu ambiant. A ces facteurs purement psychologiques s'ajoute d'ailleurs le facteur toxique qui, comme nous allons le voir, contribue lui aussi à faire du toxicomane un délinquant.

Un fait domine la physiopathologie des toxicomanies; c'est que toutes entraînent un désordre spécial, l'ivresse. Elle se divise schématiquement en trois phases d'inégale importance au point de vue de la détermination des délits. Une première phase, appelée phase d'hypomanie ébrieuse se caractérise par une sorte d'exagération des facultés psychiques et physiques.

Les répliques deviennent plus promptes, les mouvements plus rapides et plus brusques, et même du point de vue objectif les réflexes sont nettement plus vifs qu'en période normale. Le sujet est plus irritable, s'emporte facilement, et se trouve ainsi porté aux discussions et surtout aux violences.

Le seconde phase, sensitivo-sensorielle, est avant tout une phase passionnelle. Il se produit alors une inhibition de l'intelligence et de la volonté avec libération des instincts et des phénomènes émotionnels. Le toxicomane est alors particulièrement exposé aux actes impulsifs, c'est ce qui explique que cette phase soit la principale période des délits. Ils ont tous alors un caractère passionnel ou impulsif. C'est aussi la période des anomalies sexuelles et des délits qui en découlent.

La troisième phase, narcotique, est sans grand intérêt au point de vue de ses rapports avec la délinquance.

Ces phénomènes s'observent dans toutes les toxicomanies, mais il faut insister sur leur grande fréquence au cours de l'intoxication par la cocaïne. Ce toxique qui réalise une ivresse très analogue à l'ivresse absinthique est souvent à l'origine de voies de fait, coups et blessures, parfois même d'homicide. MAIER rapporte que les policiers auraient une crainte particulière des malfaiteurs sous l'influence de la cocaïne, car alors ils n'hésitent pas à faire usage de leurs armes, alors qu'en temps normal ils se laissent généralement arrêter sans résistance. A ceci il faut ajouter tous les délits d'ordre sexuel que la cocaïne favorise, au contraire des autres toxiques qui entraînent rapidement l'impuissance et le désintéressement en cette matière.

Enfin, avant d'en terminer avec l'ivresse toxique, rappelons rapidement qu'elle peut également servir d'appoint à certains états psychopathiques; en révé-

lant un délire de persécution, une jalousie morbide par exemple, jusque-là latents parce qu'ils étaient inhibés par les fonctions intellectuelles supérieures.

A côté de l'ivresse, l'intoxication entraîne d'autres troubles susceptibles d'influer sur la délinquance du toxicomane.

C'est tout d'abord l'état de besoin spécial aux intoxications par l'opium ou ses dérivés. Cet état entraîne, avant l'apparition des troubles généraux graves qui le caractérisent, d'importants désordres psychiques. Le morphinomane se livre alors au vol, à l'escroquerie, dans le but de se procurer le toxique dont il manque.

Enfin, les intoxications chroniques provoquent au bout d'un certain temps une profonde déficience de la volonté et du sens moral qui peut être à l'origine de divers délits. A un degré de plus elles réalisent une véritable démence. On peut alors observer tous les crimes ou délits de l'aliéné en général.

On conçoit par cette courte étude combien la tâche de l'expert sera difficile quand, chez un inculpé, il devra établir la part qui revient au toxique. En effet, nous avons vu, que le délit peut, d'une part, relever de l'état mental du toxicomane, d'autre part de l'intoxication. S'il est assez facile de reconnaître un délit commis sous l'influence de l'intoxication chronique, parce qu'elle entraîne des troubles mentaux encore présents lors de l'expertise, il est bien plus difficile, sinon impossible de faire, à long intervalle, la preuve d'une ivresse ou d'un état de besoin qui sont tous deux passagers. Il faut alors s'appuyer sur les circonstances du délit, sur le récit des témoins, notions qui ne peuvent amener l'expert à une conviction absolue.

Et ce qui domine la question toxicomanie délinquance devant l'expertise, c'est que bien souvent ces deux faits coexistent sans que l'un ait eu d'influence sur l'autre. Les délinquants habituels fréquentent les

mêmes lieux que les toxicomanes et s'adonnent bien souvent aux mêmes habitudes. Nous avons un peu plus haut examiné l'action de la drogue sur la production du délit, mais cela ne veut pas dire que le délit d'un toxicomane soit nécessairement déterminé par le toxique. Bien plus souvent, au contraire, le délinquant intoxiqué supporte parfaitement sa toxicomanie, de même que le délinquant buveur régulier d'apéritifs supporte parfaitement son alcool, et son délit n'est qu'une manifestation banale de sa délinquance habituelle. Mais il trouve dans son intoxication une excuse facile aux infractions qu'il commet. C'est le rôle de l'expert de montrer dans ces cas qu'il n'y a aucun rapport, si ce n'est de concomitance, entre la toxicomanie de l'inculpé et son délit.

Enfin il est encore un cas où il peut être difficile pour l'expert de fixer la relation qui unit la toxicomanie et la délinquance : c'est celui du toxicomane inculpé d'infraction à la loi sur les substances vénéneuses. Il existe là un rapport de cause à effet indiscutable, mais cela n'implique nullement que le toxicomane puisse arguer d'une influence extérieure, en l'espèce l'intoxication, qui aurait diminué son libre arbitre, et par conséquent sa responsabilité.

En résumé, nous voyons que, du point de vue psychologique, la mentalité de l'intoxiqué est très voisine de celle du délinquant. D'autre part, la toxicomanie peut déterminer le délit, mais elle peut aussi n'avoir aucune action sur lui, bien que dans les deux cas on puisse l'invoquer pour excuse.

PRINCIPAUX TYPES DE TOXICOMANES DELINQUANTS

Le toxicomane délinquant peut se présenter sous différents aspects cliniques qu'il est nécessaire d'étudier, avant de traiter de la question médico-légale.

Pour cela, nous avons classé les intoxiqués en deux grands groupes, les habituels et les occasionnels. Les premiers sont des sujets venus à la drogue par perversion, et selon leur degré d'intoxication, nous les partagerons en petits et grands toxicomanes. Les seconds se sont intoxiqués par occasion, soit à la suite d'une thérapeutique, soit par imitation et suggestion, et c'est le cas des débiles, soit parce que leur milieu et leur genre de vie les exposaient plus particulièrement à l'usage des toxiques, et c'est le cas des délinquants banaux qui s'adonnent épisodiquement à la drogue.

Mais auparavant, il nous faut donner quelques exemples d'accidents aigus, pouvant se rencontrer dans l'une ou l'autre de ces deux catégories, constitués par l'ivresse toxique et l'état de besoin.

OBSERVATION I. — IVRESSE TOXIQUE (Rapport communiqué par le Docteur GENIL-PERRIN)

C..., jeune soldat, est inculpé de désertion et arrêté quatre mois plus tard.

Il se présente correctement, sans manifester de trou-

bles mentaux apparents et répond de façon pertinente aux questions qu'on lui pose.

Ses antécédents familiaux et personnels n'ont rien de pathologique.

C... n'a jamais été condamné et donnait satisfaction à ses chefs. On relève une seule punition, antérieure d'un mois environ à sa désertion, pour « nonchalance extraordinaire et négligence complète de son service de secrétaire ».

Il est allé à l'école jusqu'à 15 ans, puis, jusqu'à son incorporation, a travaillé régulièrement dans une seule compagnie d'assurance.

Il a commencé à prendre des toxiques quelques mois plus tôt, entraîné par des prostituées de Montmartre. Il absorbait quotidiennement 0 gr. 10 de cocaïne en prise nasale, et buvait aussi 100 cc. environ d'éther.

Il explique son délit en ces termes : « J'ai déserté le 5 septembre 19.. J'avais pris de la cocaïne et de l'héroïne. Cela m'a rendu comme fou ». Il aurait prolongé sa désertion par crainte de la répression.

Il ne peut trouver d'autres motifs à l'infraction qu'il a commise.

Notons que l'expert a conclu à la pleine responsabilité de C...

Du point de vue clinique, C... se présente donc comme un toxicomane pur. Son enfance et son adolescence furent normales, ne dénotant aucune instabilité ni tendance aux perversions instinctives.

Le désordre psychique semble n'apparaître chez lui qu'à la suite de l'intoxication, et il semble bien qu'il ait déserté au cours d'une ivresse toxique, que l'expert ne peut évidemment pas constater quatre mois plus tard.

OBS. II. — IVRESSE TOXIQUE

(Citée par HALLEZ, dans le *Bulletin de la Société Médicale du Nord*)

X..., soigné pour des douleurs anévrysmales, est devenu morphinomane à la suite du traitement. Il est rapidement arrivé à prendre chaque jour 0 gr. 40 de morphine.

Brusquement, sans cause apparente, il est pris, un jour, d'un accès de manie furieuse, au cours duquel il roue de coups, sur la place publique, un jeune homme inconnu.

Il ne peut, par la suite, expliquer sa conduite, reconnaissant qu'il n'avait absolument rien à reprocher à sa victime. Il déclare avoir agi sous l'influence de la morphine.

Le tribunal admit la responsabilité incomplète et X... échappa ainsi à la prison.

Dans cette observation, de nombreux renseignements manquent. On ne connaît rien de l'état mental antérieur du délinquant, on ne sait s'il avait déjà été condamné, ou s'il avait donné des signes d'impulsivité. L'observation qui va suivre est beaucoup plus intéressante au point de vue clinique. A vrai dire, elle ne concerne pas un toxicomane, mais un petit psychopathe usager habituel du gardénal. Le mécanisme du délit reste néanmoins le même, en ce sens qu'il relève d'une ivresse toxique, et de plus nous y trouverons des éléments psychologiques qui expliquent parfaitement les caractères de ce délit.

OBS. III. — IVRESSE TOXIQUE

(Rapport communiqué par le Docteur GENIL-PERRIN)

P... est inculpé de violences sur la personne de son épouse.

P... était devenu un habitué du gardénal à la suite des troubles suivants : De caractère nerveux et irritable, il souffrait d'insomnies. Cet état psychopathique s'était trouvé aggravé du fait des fatigues imposées à P... par son travail. Il devait en effet se lever tous les matins à 4 h. 30 pour ne rentrer chez lui que vers 20 heures. Un médecin consulté avait prescrit du gardénal, et P... avait de lui-même poursuivi cette thérapeutique.

Un jour, se sentant particulièrement nerveux, il force la dose. Il s'endort pendant 24 heures et c'est à son réveil que « tout abruti » il se prend de querelle avec sa femme et la frappe. Il la met dehors, se renferme et s'endort.

Au réveil, il ne peut expliquer son geste violent qu'il met sur le compte de son intoxication aiguë. Il reconnaît d'ailleurs ses tendances impulsives antérieures.

La réalité des troubles psychopathiques préexistants et de l'intoxication invoquée fut d'ailleurs établie par le récit de plusieurs témoins.

Aussi l'expert conclut-il à la responsabilité atténuée, l'ivresse résultant d'une imprudence thérapeutique et non d'une habitude perverse.

Dans ce cas, l'action de l'ivresse toxique est très nette. Elle libère les tendances instinctives violentes que le sujet présentait antérieurement, mais qu'il arrivait néanmoins à contrôler. Revenu à son état normal, il ne peut donner de son délit une explication raisonnable.

Il faut d'ailleurs ajouter que P... n'avait gardé de la scène qu'un souvenir très vague, et ce caractère ajoute encore à la ressemblance étroite qu'une telle ivresse présente avec celle de l'alcool.

Nous allons maintenant examiner les caractères des délits commis en état de besoin.

OBS. IV. — ETAT DE BESOIN

(*Observation empruntée à MARANDON DE MONTYEL*)

M^e X..., avocat distingué, est devenu morphinomane à l'âge de 28 ans, à la suite du traitement d'une crise de coliques néphrétiques.

En deux ans, il en est arrivé à prendre 0 gr. 23 de chlorhydrate de morphine par jour.

C'est un homme intelligent, arrivé à une haute situation et dont les antécédents familiaux et personnels n'ont jamais rien présenté d'anormal.

Revenant par mer de Gènes à Marseille, il perd, au cours d'un gros temps, toute sa provision de drogue. Il va alors trouver le médecin du bord et le supplie en vain de lui en procurer.

Après avoir résisté plusieurs heures au besoin croissant qui le tourmentait, il pénètre par effraction dans la pharmacie du paquebot et vole la morphine qu'on lui avait refusée.

Il ne fut d'ailleurs pas inquiété, mais, soit pour s'excuser, soit qu'il se fit illusion sur la puissance de sa volonté, il déclara n'avoir voulu faire qu'une gaminerie, et que d'ailleurs il aurait pu résister à la tentation.

Cette observation est classique, mais elle mérite néanmoins d'être rappelée dans un travail de revue générale. Elle est en effet particulièrement démonstrative du trouble moral entraîné par la suppression brusque du toxique puisqu'elle concerne un homme particulièrement versé de par sa profession dans le droit, et qui n'hésite pas à qualifier de gaminerie un vol par effraction.

OBS. V. — ETAT DE BESOIN

(*Rapport communiqué par le Docteur GENIL-PERRIN*)

La fille L... est inculpée de vol dans les grands magasins.

Enfant de l'Assistance Publique, elle ne connaît rien de sa famille. Après une enfance normale, marquée des maladies banales de cet âge, elle vint à Paris à 17 ans « comme dame de compagnie ».

Là, rapidement elle se débauche. A 21 ans, on l'opère de salpingite; à 26 ans, elle contracte la syphilis.

Lancée de bonne heure dans le théâtre, elle devient ensuite danseuse et s'exhibe pendant quelques années à « l'Abbaye de Thélème » et au « Pigall's ». Puis nous la trouvons gérante d'un bar de nuit, après quoi elle vit avec un ami qui lui fait apprendre le métier de manucure. Abandonnée par son ami, elle exerce ce métier auquel elle a adjoint le massage chez les artistes qu'elle avait connus dans ses jours de splendeur. Elle est actuellement bonne à tout faire chez une femme U..., qui l'a recueillie à sa sortie de prison.

Devenue toxicomane à 28 ans, elle avait coutume de prendre de la cocaïne, de l'héroïne, de l'opium et du laudanum, et de ce fait était plusieurs fois passée en justice. Mais en raison de ses condamnations antérieures et de son manque d'argent, elle ne prend plus que du laudanum.

Elle explique le vol qu'elle a commis par le désir d'obvier à son impécuniosité et la nécessité de se procurer du laudanum.

Elle est d'ailleurs en mauvais état général, son pouls est rapide, sa langue sale, et elle se plaint d'angoisses et d'insomnies qu'elle attribue à son manque de toxique.

Ses flancs et ses cuisses sont couverts des cicatrices d'abcès habituelles chez les toxicomanes invétérés.

L'expert la déclare responsable, laissant au Tribunal le soin d'apprécier la valeur de circonstance atténuante de sa déchéance physique actuelle.

Cette observation illustre bien la déchéance progressive du toxicomane. De chutes en chutes, il en ar-

rive à la misère et ne peut plus acheter son poison favori. Tous les expédients lui sont alors bons pour se procurer la drogue dont il manque.

On voit par là que le délit commis en état de besoin se distingue nettement du délit commis en état d'ivresse. Il relève surtout d'une atteinte du sens moral et de la volonté, en relation avec le caractère obsédant du désir de toxique, alors que le second résulte principalement d'une atteinte de la conscience.

Le toxicomane en état de besoin sait généralement qu'il commet un délit, mais il sent venir les troubles généraux intenses qui le menacent. Son angoisse, sa nervosité, son malaise augmentent et il a conscience que pour échapper aux accidents prochains, il n'a qu'une solution, trouver du toxique.

Le sujet en état d'ivresse, au contraire, est plus ou moins obnubilé, ne sait guère ce qu'il fait, et le délit jaillit d'une impulsion mal contrôlée et non d'une idée sans cesse ruminée et despotique.

Jusqu'ici nous n'avons guère examiné que les relations immédiates pouvant unir le délit et l'intoxication et nous avons en grande partie fait abstraction de la personnalité du toxicomane.

C'est ce que nous allons maintenant étudier dans le cadre des deux grands groupes, annoncés au début de ce chapitre, des toxicomanes habituels et occasionnels.

OBS. VI. — PETIT TOXICOMANE HABITUEL
(Rapport communiqué par le Docteur GENIL-PERRIN)

R..., 30 ans, est l'objet d'une information pour insoumission.

Convoqué pour une période de réserve, il n'a pas obéi à son ordre d'appel dans les délais légaux et est arrêté à Paris deux mois plus tard.

Il se présente correctement, répondant aux questions posées de façon pertinente.

Ses antécédents familiaux sont normaux; lui-même n'aurait jamais eu de maladies graves dans l'enfance. Plus tard il a contracté blennorragie et syphilis.

Il a fait de bonnes études secondaires en province et a passé son baccalauréat (Sciences-Langues). Il a fait ensuite deux années de droit à Montpellier, puis est venu poursuivre ses études à Paris. Mais là, quoique inscrit à la Faculté, il a finalement tout abandonné pour se faire guide-interprète.

A la suite de son service militaire où il fut déjà déclaré insoumis, ainsi qu'à une première période de réserve, il est allé passer quelques mois dans sa famille puis est revenu à Paris reprendre son ancien genre de vie.

Il avoue avoir toujours été un élève irrégulier et avoir dû des succès scolaires à des facilités naturelles qui compensaient en partie le temps qu'il perdait à s'amuser. A Paris, il a continué à fréquenter les lieux de plaisir, ne s'astreignant à aucun travail suivi: Il fait campagne électorale pour un député, s'essaie dans quelques affaires de bourse qui s'avèrent mauvaises, fait un voyage à l'étranger. C'est alors qu'il a l'idée d'utiliser ses connaissances de langues au mieux de ses goûts nomades en se faisant guide-interprète. Mais naturellement il ne s'attache pas à un office de tourisme ou à un organisme analogue. Il préfère recruter lui-même ses clients par l'intermédiaire des nombreux amis qu'il avait au Café de la Paix, ou Fouquet's ou au Romano. Faisant toutes ses affaires au café, « il buvait naturellement beaucoup ». Ses gains étaient très variables, mais finissaient avec régularité dans les caisses de quelque tripot. Il lui arrivait également de s'isoler pendant deux ou trois semaines à la Bibliothèque Nationale pour y étudier un sujet qui le passionnait momentanément.

Il avait enfin des « collages avec des demi-mondaines » avec qui il a pris l'habitude de la cocaïne et de l'héroïne.

Il explique son délit en disant qu'il était en voyage et qu'il avait omis de faire son changement d'adresse.

Il réclame d'ailleurs la responsabilité de son acte : « Le vin a été tiré et il n'a été tiré que par moi ».

L'expert lui accorde l'entière responsabilité.

C'est là une histoire assez typique de toxicomane habituel. Il est évident que R... ne fait pas figure de grand intoxiqué. Il supporte allègrement la drogue, à laquelle il s'est habitué en raison de son caractère indépendant. C'est un sujet instruit, intelligent, mais qui préfère les plaisirs faciles, la vie dans les milieux de luxe et de grands bars, au travail. Imprévoyant, dès qu'il a quelques billets, il les dilapide au tripot ou avec des femmes. Un jour, il est agent électoral, un autre cicerone, puis, pour un temps, le voilà rat de bibliothèque. C'est une sorte de Gil-Blas qui aide à mieux comprendre la vie aventureuse du bachelier de Salamanque.

OBS. VII. — PETIT TOXICOMANE HABITUEL
(*Rapport des Docteurs TRUELLE, HEUYER et GENIL-PERRIN, communiqué par le Docteur GENIL-PERRIN*)

B..., inculpé d'infraction à la loi sur les substances vénéneuses.

La police ayant arrêté au sortir de chez lui deux individus porteurs d'héroïne, une perquisition y amena la découverte de nombreux paquets de drogue.

B... se présente correctement, sans manifester de troubles mentaux apparents.

Ses antécédents familiaux ne montrent rien d'anormal.

Lui-même n'aurait présenté que les maladies ba-

nales de l'enfance. Il a déjà subi une cure de désintoxication.

Issu d'une famille honorable, B... est venu à Paris à l'âge de 13 ans et a passé la première partie de son baccalauréat. Après deux échecs à la seconde partie, il aurait préparé l'Ecole des Beaux-Arts, mais n'y serait pas entré, par négligence, dit-il.

Ajourné deux fois, il n'a pas fait son service militaire.

Il vit de subsides accordés par son père en cherchant à gagner sa vie de diverses manières. Il fait de la peinture qu'il ne vend guère, s'intéresse à l'occultisme et collabore à diverses revues éphémères, où pour 30 francs l'article, il publie quelques études astrologiques mensuelles.

Il aurait pris l'habitude des toxiques au contact d'une femme dont, dit-il, il était amoureux et qu'il cherchait à guérir.

Il avoue en outre des habitudes homosexuelles.

Il passe sa vie à Montparnasse dans des cercles d'esthètes et de toxicomanes.

Un rapport de police établit que ses voisins le considèrent comme un individu de moralité douteuse et se seraient plaints plusieurs fois des orgies qui se déroulaient chez lui.

Cette vie désordonnée s'émaille d'ailleurs d'incidents tragiques ; un de ses amis, pris d'un malaise chez lui, mourut quelques heures après son transfert à l'hôpital. Une expertise toxicologique ayant été négative, l'affaire a été close par un non-lieu. Plus récemment, à la suite d'une discussion, sa maîtresse, la fille A..., a tenté de se suicider chez lui en se pendant avec une serviette de toilette. Enfin quelques jours avant les faits qui lui sont reprochés, un autre de ses amis, C..., amant de la fille A... également, s'est suicidé chez cette dernière.

B... reconnaît être toxicomane mais nie faire le trafic de la drogue. Il en aurait simplement cédé au prix coûtant à des amis momentanément sans fournisseurs, et il explique la quantité de drogue découverte chez lui par son habitude de ne se fournir que chaque mois.

Les experts concluent à l'entière responsabilité de B...

Comme dans le cas précédent, nous avons affaire à un déclassé déséquilibré. Incapable de travail productif, il mène une vie débauchée, fréquente artistes et amateurs, hommes et femmes, se rapproche sexuellement de celles-ci et de ceux-là, tantôt les hébergeant chez lui, tantôt allant leur demander l'hospitalité. Il nie naturellement le délit qu'on lui reproche.

De ces deux cas, deux notions cliniques sont surtout à retenir. Tout d'abord, le petit toxicomane habituel se présente généralement comme un déséquilibré. Il faut d'ailleurs remarquer qu'il ne s'agit pas là d'un grand déséquilibre pouvant nécessiter et permettre un internement. D'autre part, l'usage des toxiques n'entraîne pas dans ces cas de troubles mentaux susceptibles de conduire le sujet à l'asile. L'internement, s'il était réalisé, ne pourrait donc être longtemps maintenu, et nous verrons au chapitre suivant toute l'importance de cette notion au point de vue médico-légal.

Il nous faut maintenant examiner, par quelques exemples concrets, l'aspect du grand toxicomane habituel.

OBS. VIII. — GRAND TOXICOMANE HABITUEL
(*Rapport emprunté à DUBRUISSON et VIGOUROUX*)

Alfred de N..., âgé de 33 ans, est inculpé de vol. Il a soustrait à une voisine de chambre, dans l'hôtel garni qu'il habite, divers objets, papier à lettre, peigne,

brosses, réveil-matin, et notamment des chemises qu'il a déchirées pour s'en faire des mouchoirs.

N... appartient à une famille honorable et fortunée et il ne faut pas chercher dans son impécuniosité la cause de son vol.

Lors de l'examen, il tremble, pleure et ne comprend pas les questions qu'on lui pose à l'occasion de ses larcins. Il affirme qu'on l'accuse injustement, dit qu'il n'a rien volé et pour un peu accuserait un persécuteur inconnu d'avoir mis à son insu dans ses poches, les objets cités.

Alfred de N... a eu une enfance chétive, il a néanmoins fait des études normales et est bachelier. Atteint, à 20 ans, de fièvre typhoïde, il aurait, par la suite, commencé à donner des signes de déséquilibre et à s'intoxiquer à la morphine. Au service militaire, il a accumulé punitions sur punitions pour être finalement réformé.

Plus tard, ses habitudes de morphinomanie se sont accrues et de ce fait, il a fait trois séjours dans diverses maisons de santé. Il en sortait désintoxiqué et retrouvait à peu près son équilibre mais retombait rapidement dans ses anciennes habitudes.

Il menait une vie modeste, retirée et bizarre. Il rognait sur toutes ses dépenses pour acheter du toxique.

Sa logeuse le croyait buveur, mais, dit-elle, « depuis quelque temps, il était un peu moins extravagant qu'avant ».

L'expert conclut à l'irresponsabilité et à l'internement.

Nous avons là un bel exemple de grand morphinomane arrivé à la dernière période de l'intoxication, marquée par un trouble profond des facultés mentales. C'est ce qui explique qu'il était « moins extravagant », comme le dit sa logeuse. C'est ce qui explique également les vols absurdes et inutiles qu'il a commis.

Cependant, il semble bien que les longs excès de morphine ne doivent pas être seuls rendus responsables de l'état actuel d'Alfred de N... En effet, nous le voyons éternellement puni au régiment, réformé et cela probablement pour des raisons psychiatriques. Quand il est désintoxiqué, il ne retrouve qu'un équilibre approximatif, et d'ailleurs retombe rapidement dans l'usage de la drogue.

En outre, les experts le déclarent débile et déséquilibré.

C'est donc un morphinomane invétéré mais qui présente d'autres troubles mentaux marqués et dont il semble que sa toxicomanie relève en grande partie.

OBS. IX. — GRAND TOXICOMANE HABITUEL
(*Rapport des Docteurs TRUELLE, ROGUES DE FURSAC et
GENIL-PERRIN, communiqué par le Docteur GENIL-
PERRIN*)

C... est l'objet d'une information pour tentative d'homicide.

Il a, en effet, blessé sa sœur d'un coup de feu au front, qui a entraîné la perte de l'œil droit. La scène s'est déroulée chez la mère de C... où il s'était rendu dans l'intention de renouer avec les deux femmes des relations rompues deux ans plus tôt. C... s'est ensuite tiré une balle dans l'épaule gauche.

La famille a tout d'abord cherché à dissimuler le drame, mais un cousin, craignant que C... ne continue à être dangereux a pris l'initiative de porter plainte.

Les motifs du drame seraient les suivants :

C..., toxicomane invétéré, n'ayant jamais pu se faire une situation et ayant dilapidé tout son avoir, a tenté de vivre aux crochets de sa mère et de sa sœur. Cette dernière ayant insisté, on lui coupe les vivres et C...,

de ce fait, aurait conçu contre elle une haine très vive.

La vie de C... est particulièrement instructive :

Dès l'enfance, C... s'est montré nerveux, anormal, et atteint de tics. Il fut alors examiné par divers spécialistes, dont CHARCOT.

En dépit de sa vive intelligence, il se refusait à tout travail et se signalait par de nombreuses frasques. A ce moment, le Professeur PITRE, de la Faculté de Bordeaux, psychiatre, déclare qu'il demeurera anormal avec responsabilité atténuée.

C... a échoué à son baccalauréat classique, mais, en revanche, est reçu au baccalauréat moderne avec mention.

Dès cette époque, il fait preuve d'une très brillante intelligence, mais avec des absences inexplicables.

Il échoue à Polytechnique mais entre à l'Ecole Centrale en même temps qu'il obtient une licence de mathématiques. C'est à ce moment que, par curiosité et pour imiter les toxicomanes qu'il fréquentait, il s'est mis à prendre de la drogue : C'était surtout, dit-il, pour avoir eu les échos d'un drame qui s'est déroulé dans un appartement voisin de sa chambre : un morphinomane se livrait sur sa maîtresse à des voies de fait et cette scène avait simplement piqué sa curiosité.

Il a fait un an de service militaire au cours duquel il s'est tiré une balle de revolver pour éviter de partir en manœuvres et rester ainsi auprès de sa maîtresse. Il s'est ensuite marié et a été quelques années ingénieur dans une entreprise industrielle. Mais il travaille de façon fantaisiste, continuant de s'adonner à la drogue et menant une vie scandaleuse.

A cette époque, il frise la Cour d'Assises, ayant tenté, paraît-il, d'étrangler une femme au cours d'une crise de sadisme.

La guerre survient, C... va au front, puis à la suite d'une bronchite est évacué à l'arrière, et pendant les années de guerre sa conduite semble normale.

C'est après sa démobilisation qu'il « se consacre définitivement à la drogue ».

Son tempérament déséquilibré se manifeste également de diverses manières : actes anormaux, flagellations. Il s'occupe, en outre, d'occultisme et assiste à des messes noires.

Il fait de nombreux séjours dans diverses maisons de santé, mais retombe toujours dans ses anciennes habitudes.

Ajoutons que le château de C... aurait brûlé de façon suspecte, alors que celui-ci était chez sa maîtresse, une institutrice du voisinage.

Sa conduite a d'ailleurs fait l'objet d'une requête en dation de Conseil judiciaire.

Divorcé, il s'est remarié avec une veuve, mère de deux enfants, malgré les avertissements donnés à cette dernière par la famille. Le ménage passera par des alternatives de luttes violentes et de réconciliations. C... brutalise sa femme et menacera même de l'étrangler. Un jour, c'est un de ses enfants qu'il menace d'un couteau.

C... a publié différents ouvrages où il exalte l'usage des stupéfiants les plus variés.

Examiné dans une maison de santé ouverte où il suit une cure de désintoxication, il se présente de façon désinvolte, mais ne manifeste aucun trouble mental apparent. Parmi ses antécédents, on relève qu'un oncle était toxicomane. Il donne sur sa vie antérieure les renseignements que nous connaissons.

Interrogé sur les faits, il déclare ne plus se les rappeler exactement. « J'étais dans une situation lamentable, je ne pouvais subvenir aux besoins de ma femme et de mes enfants. Je ne pouvais m'empêcher de prendre des stupéfiants. J'ai fait des tentatives désespérées pour me sevrer... Je voulais disparaître, me tuer devant ma sœur, chez ma mère. Le jour où j'ai fait

cela, j'ai pris une dose plus élevée que d'habitude. Dans l'après-midi, j'avais bu deux ou trois Pernods, puis j'ai repris de la drogue. Chez ma mère, j'ai trouvé l'abbé et ma sœur, j'ai diné, je le sais parce qu'on me l'a dit. Plus tard, dans le salon, il me semble que ma sœur s'est levée et a dit : « Mais, il va se faire mal ».

Ensuite, je me rappelle la clinique du Docteur B..., où l'on m'a arrangé. Ils m'ont envoyé ensuite ici. Alors, il n'y a plus de trou dans ma mémoire. ...Elle a perdu un œil... Savez-vous si on peut greffer un œil ?... Les miens sont de la même taille et de la même couleur. J'en donnerais bien un pour elle ».

Interrogé sur ses habitudes toximaniaques, C... dit qu'il prenait 0 gr. 20 à 0 gr. 15 de morphine par jour ou bien 15 à 20 gr. de laudanum quand il ne pouvait avoir de morphine.

Il déclare ne pas souffrir du sevrage. « La souffrance morale domine tout... Je suis un lâche... Je m'en suis débarrassé trente-six fois, mais je retombe fatalement. »

L'examen physique révèle des réflexes tendineux vifs. Les réflexes pupillaires sont faibles, mais les pupilles sont larges et égales.

Le pouls, variable avec l'état émotif, est rapide, entre 100 et 120.

Il existe des tics de la face très marqués et un bégayement intermittent, le tout variant aussi avec les émotions.

Invité à exposer dans une note écrite sa psychologie actuelle et passée et les raisons du drame, C... le fait avec complaisance et il est intéressant de reproduire quelques passages de cette note autobiographique.

« CONFESION : »

« Je suis la lamentable victime d'un tempérament trop ardent et précoce. Pour mon malheur, l'éducation n'a pas pu me refréner en m'inculquant la no-

« tion du devoir ou tout au moins celle des nécessités
« objectives de la vie réelle. Avec cela l'absence de
« toute croyance religieuse m'a privé du frein qu'elle
« eut pu me donner .

« Je suis doué d'une bonne intelligence spéculative
« et d'une imagination et d'une sensibilité un peu ex-
« cessives. Malheureusement, j'ai peu de bon sens, de
« tact, j'ai ce qu'on appelle l'esprit faux... Mon initia-
« tion sexuelle s'est faite trop tôt.. Je fus initié à la
« volupté par un prêtre indigne. Je passe sur ces tur-
« pitudes, mais je pris goût à la chose normale. Je
« n'avais pas quatorze ans lorsque j'eus ma première
« maîtresse... Au lieu de me méfier d'une telle com-
« plexion, j'ai eu la puérilité d'en tirer orgueil. Je me
« prenais pour un surhomme de Nietzche.

« Un livre a exercé une grande influence sur moi,
« c'est « Monsieur de Camors », par Octave Feuillet.
« La seule restriction « ne faites rien de bas » me sem-
« blait suffisante. Je me suis attaché à toutes les for-
« mules de ce genre « Un gentleman doit payer », dit
« Herbert Fergau au M. Vorisaka dans « La Bataille »,
« de Claude Farrère. « Il ne faut pas agir comme un
« affranchi » fait dire Sienkiewicz à Pétronne, dans
« Quo Vadis ».

« Faguet a analysé cette « morale de l'honneur ».
« Hélas, j'ai appris qu'elle ne suffit pas.

« Quoi qu'il en soit, le livre de Feuillet m'avait ins-
« piré le sonnet suivant que je crois devoir reproduire
« car il est symptomatique de ma triste mentalité de
« jeunesse.

« La Foi des mes aïeux a déserté mon âme,

« Je sais que dans le cœur tout n'est que vanité.

« L'amour fécond par qui vécut l'humanité

« D'où nous vient toute ardeur, nous trompe et je pro-
[clame :

« L'espérance qu'en vain l'homme stupide acclame,

« Est un leurre, et le ciel est sans divinité,
« Et rien ne peut durer, même l'éternité,
« Car le temps est un mythe. Éteignons toute flamme.
« Mais, les plaisirs pourtant ? Cette chance à courir
« Vaut d'économiser le geste de mourir,
« Car si le devoir n'est qu'un vain mot, il nous reste
« La cervelle et les sens... et l'orgueil triomphant
« De penser et l'ivresse, et l'orgie... et le reste
« Vivons pour le plaisir et n'ayons pas d'enfants.

« Je rougis, moi père de famille, à relire ces lignes
«

« Ici, je m'attache à cette consolation que grâce à l'ad-
« mirable épouse que je ne méritais pas, mes enfants
« ne me ressemblent en rien. Ah, si j'avais été élevé
« par elle. Ai-je besoin d'en dire plus ? Le principe
« maximum de jouissance avec minimum d'effort »
« sous la réserve bien tenue de ne rien faire de vil et
« de bas, n'est pas une armure bien robuste pour af-
« fronter les périls de la vie. Or, j'y suis entré ainsi.

« Pour cela, ma vie ne fut, en somme, qu'une suite
« d'échecs et de déboires... Le jour de mon examen
« qui me fut néfaste (Polytechnique) j'étais hébété par
« de récentes débauches.

« Au lieu de me ressaisir, je cherchais dans les stu-
« péfians à m'évader de la vie réelle. Parce que ma
« complexion psychique est plus analytique que syn-
« thétique, je préférais l'euphorie convergente et sub-
« jective de l'opium et de la morphine à celle diver-
« gente et objective du chanvre indien et du hats-
« chich.

« Je n'ai eu qu'une période de rémission, la guerre,
« et les quelques années qui ont suivi.... Par malchan-
« ce, à ce moment, une occasion s'est présentée pour
« moi de disposer de morphine à volonté. Je suis re-
« tombé peu à peu à mon vice. Puis, hélas, j'ai fait des
« efforts désespérés pour m'en arracher. Mais, les res-

« sources que j'avais tirées de ma période de travail
« s'épuisaient, tout s'effritait sous moi.... Un appel dé-
« chirant à ma mère, au mois d'août dernier, resta
« sans écho de sa part. Ainsi, je m'enlissais toujours
« davantage, j'eus l'impression que je devenais odieux
« aux miens... J'ai gravi ainsi un atroce calvaire, il a
« abouti à la résolution de me tuer... Je cherchais alors
« une solution qui put être fructueuse aux miens. Je
« me répétais « un gentleman doit payer ». J'ai songé
« à une assurance sur la vie, mais ç'eut été une escro-
« querie.... Dans mon cerveau oblitéré, je crus résou-
« dre le problème en décidant d'aller me tuer chez ma
« mère. Pourtant, je ne voulais pas me tuer sous les
« yeux mêmes de maman. Il me semblait que ceci eut
« constitué une sorte d'injure à son égard. Ainsi, je
« fus amené au projet de me tuer chez elle, mais de-
« vant ma sœur seule... Peut-être que si j'avais retrou-
« vé le sursaut d'énergie nécessaire pour sortir de
« l'emprise du poison, pour mourir avec dignité, à
« jeun, pour employer le mot brutal, l'abominable
« chose n'aurait pas eu lieu ? Vous savez le reste.

« Quelle conclusion puis-je tirer de ma tragique
« aventure ?

« Pendant ces jours d'emprisonnement, la suppres-
« sion de l'opium m'a privé totalement de sommeil.
« Pourtant j'ai à peine songé à ce détail. Mais, pas un
« instant je n'ai pu distraire mon esprit de cette han-
« tise : ma pauvre sœur blessée jadis, car il me sem-
« ble que c'est très vieux.

« Lorsqu'un scrupule me venait avant de me dro-
« guer, je me répétais cette morne excuse : bah, je ne
« fais du mal qu'à moi... *Habeas corpus*. Maintenant,
« il me semble que la drogue est irrévocablement liée
« à l'abominable vision qui me ronge, celle de ma
« sœur meurtrie et que j'essaie sans cesse de reconsti-
« tuer, car je ne l'ai pas revue. Il me semble mainte-

« nant que l'opium en intensifiant mes sensations, ne
« pourrait qu'exacerber ma souffrance, sans m'appor-
« ter aucun soulagement. Il me fait peur.

« J'ajoute que je souffre ici comme un damné de
« l'enfer du Dante. Si je souffre, dis-je, ce n'est pas
« de la dureté des minces paillasses à même le sol, de
« la saleté repoussante; ce sont des contingences.

« Non, la souffrance est surtout morale. Elle est de
« ne pas voir les miens. Je ne communique avec ma
« femme que par des lettres que lisent... qui ? Je la
« vois à travers des carreaux et des grillages comme
« une bête fauve. Mon fils aîné, mon beau-fils, mais
« je l'ai élevé et le tiens pour mien, va repartir en Ex-
« trême-Orient pour trois ans. Je préfère ne pas le
« voir que de le voir ici. Pourtant, il me sera cruel de
« le laisser partir sans un mot.

« EXCUSES » :

« Le château de S... m'a été légué directement par
« mon grand-père. Mon père en a seulement l'usufruit
« et ma mère rien.

« Je crois que mes parents en ont conçu une grande
« colère contre moi. Ma famille mettait à m'avancer
« de l'argent la condition que j'abandonne S... Je ne
« le voulais pas à cause de mon fils.

« J'y ai passé une partie de mon enfance. Ma grand'
« mère me répétait que S... était à moi
«

« L'ACTION » :

« Ayez le Dieu que vous voudrez :

« Le Christ démodé qu'on insulte,

« Le diable et son cortège occulte,

« L'Amour par Vénus engendré.

« Ou le veau d'or que vous vendrez...

« N'en ayez pas. Vivez sans culte.

« Qu'importe en notre humain tumulte

« La chimère que vous prendrez.

« Creusez seulement le mystère
« De la volonté, et sur terre
« Vous régnerez heureux et forts.
« Ce sont de simples défaillances
« De nos volontés sans vaillance
« Que la maladie et la mort.

« Ecrit en lisant les dialogues de Goethe et Ackerman.

« Je ne voudrais pas que l'on crut que je n'ai écrit
« que des vers ignobles et malsains.

« NE FAITES RIEN DE BAS »

« Comment j'ai compris cela ?

« Que la fameuse introspection kantienne des mobiles de nos actes, pour les généraliser à un exemple moral, ne laisse après l'analyse au creuset de la raison pure, ou pratique, aucun résidu malpropre.

« Or, quelle est la malpropreté morale par excellence ? la lâcheté et sa forme la plus abjecte : la duplicité.

« Le « Patrician love of truth » des Anglais doit être
« notre barrière...

« J'ai, par la suite, perçu le caractère insuffisant de
« cette morale purement négative. Le véritable bonheur, c'est celui d'un Pizarre.

« Qui, seul parmi ces gens pourtant de forte race

« Qui tous avaient quitté l'acier pour la cuirasse

« De coton, conservait, sous l'ardeur du Cancer,

« Sans en paraître las, son vêtement de fer.

« Ceux là ont une vie pleine, et non pas les « voluptueux » (Dire que j'avais jadis pour modèle Pétrone).

« J'ai près de 50 ans. Pourrai-je refaire ma vie sur
« de nouvelles bases. Pour moi, qu'importe ? Mais, j'ai
« des enfants. »

Les experts concluent à l'irresponsabilité, C... étant un grand déséquilibré toxicomane invétéré, et à la nécessité de son internement.

Une telle observation est suffisamment parlante pour ne nécessiter qu'un minimum de commentaires. C... représente bien le type du déséquilibré supérieur qui, après avoir goûté à la drogue, ne peut plus s'en libérer.

Il semble y avoir succombé en même temps qu'il se laissait entraîner vers l'occultisme et la littérature satanique, comme GUAITA, dont il se recommande ainsi que de BAUDELAIRE, dans son volume de vers.

Il faut d'ailleurs noter que l'on s'était attaqué de bonne heure à son profond état de déséquilibre. Lui-même devenu adulte s'est prêté à tous les efforts médicaux susceptibles de lui porter secours. Il a loyalement accepté de multiples séjours dans les maisons de santé. Mais, rien n'y a fait. Sa tare était si forte qu'elle a emporté toutes les digues, tous les barrages.

C... fait donc figure, avant tout, de malade et c'est une règle assez générale que ces grands toxicomanes sont bien plus des malades mentaux que de simples pervers amenés à la drogue par la débauche et dont nous avons un peu plus haut décrit quelques types.

Nous allons, avant d'en terminer avec cette catégorie, en donner encore un exemple dans une observation peut-être moins riche, mais tout autant démonstrative que celle-ci.

OBS. X. — GRANDE TOXICOMANE HABITUELLE
(*Communiquée par le Docteur GENIL-PERRIN*)

La fille D... avait été arrêtée porteuse de deux paquets de cocaïne et d'un paquet de dross.

De ce fait, elle avait été condamnée, par défaut, à six mois de prison et 1.000 francs d'amende. Quelques mois plus tard, elle fait opposition mais n'ayant pas comparu, fut déboutée. Un an plus tard, elle fait appel. Citée, elle ne comparait pas et fait remettre un certificat du Docteur B... qui la déclare atteinte de bronchite et obligée de garder le lit.

Le Docteur PAUL est alors commis, mais ne peut exercer sa mission, la fille D... ayant changé de domicile et son entourage se refusant à indiquer sa nouvelle adresse. Citée de nouveau, elle ne comparait pas et est condamnée, par défaut, à un an et un jour de prison et 1.000 francs d'amende. Elle a fait tenir un nouveau certificat du Docteur B... la déclarant atteinte de troubles mentaux et obligée de garder la chambre et demandant son examen par un aliéniste.

Arrêtée deux mois plus tard, elle est incarcérée à la Roquette puis évacuée à Fresnes.

Au dépôt, elle avait refusé de dire son nom, consentant à l'écrire, et demandé à repasser devant la Cour.

— Un rapport de police indique qu'elle avait déjà été appréhendée dix ans auparavant pour infraction à la loi sur les stupéfiants et qu'elle n'avait pas attiré l'attention depuis. Elle y est représentée comme une désaxée ayant une conception un peu particulière de l'existence.

A l'infirmerie de Fresnes, elle se nourrit très mal, passe par des phases d'excitation et de dépression, parle à tort et à travers se contredisant sans cesse.

Lors de l'examen, elle répond aux questions d'un air un peu lointain, mais de façon assez pertinente. Elle ne fait pas grand effort, reste dans le vague et ne donne que des renseignements assez superficiels.

Son père serait mort de delirium tremens à un âge qu'elle ignore, sa mère est bien portante. Une tante maternelle serait morte internée à Saint-Anne. Un cousin germain est mort fou.

Elle est allée à l'école jusqu'à 16 ans, a eu son certificat d'études supérieures.

Mariée à 19 ans, elle n'a presque pas vécu avec son mari et a divorcé quelques années plus tard.

Ensuite, elle vit seule à Paris, de sa fortune person-

nelle et se désintéressant de ses affaires. Elle ne faisait pas la noce, mais fréquentait un monde interlope pour se procurer de la drogue à laquelle elle consacrait 150 francs par jour environ.

C'est à Toulon, à 17 ans, qu'elle a commencé à fumer de l'opium : « chez des camarades, on s'offrait des pipes d'opium comme une tasse de thé ».

Elle aurait rapidement pris aussi de la cocaïne. Depuis quatre ans, elle prend également de l'héroïne.

Relativement aux faits, elle ne donne que des renseignements vagues « l'affaire a trainé... j'étais malade... puis on a fait appel... moi, je ne me suis occupée de rien. »

Elle ajoute : « Evidemment, je suis malade de la tête... Cela vient de la drogue. Depuis quatre ans, j'ai changé terriblement. On m'appelait « la folle » dans le quartier. Mais je ne suis tout de même pas folle. Je vis dans le rêve... Je pense à toutes les choses qui sont belles, au ciel, au soleil, à l'ombre... Tout est beau... Je suis entre des pierres qui tombent... J'entends tomber les heures.

« Je vis avec mes souvenirs de poésie, j'adorais surtout BAUDELAIRE et VERLAINE... VERLAINE c'est mon frère en pensée. Malheureusement je ne serai pas immortelle comme lui ».

La fille D... se plaint de différents troubles : insomnies, céphalées, anorexie. Depuis six mois, dit-elle, elle ne se nourrissait guère que de café au lait et de tartines beurrées.

On constate un état assez marqué de pâleur de la peau et des muqueuses. Il n'y a pas de signes neurologiques. La langue est assez propre, le pouls bat à 80.

L'expert la déclare irresponsable et conclut à son internement.

Nous voyons encore là une grande déséquilibrée

qui, de ce fait, est devenue rapidement une toxicomane invétérée.

Elle n'a jamais vécu normalement, ayant été dès l'enfance pervertie par la fréquentation d'un monde spécial de fumeurs d'opium et de priseurs de cocaïne.

Elle n'a vécu que pour son vice en y consacrant toutes ses ressources. C'est pourquoi, elle délaisse totalement l'administration de sa fortune et se désintéresse de son affaire pénale, cela contre son intérêt.

Elle s'intoxique autant de littérature que de stupéfiants et s'étudie à vivre dans le rêve en compagnie de VERLAINE et de BAUDELAIRE. Elle pense et parle par symboles, négligeant totalement sa vie matérielle et même son alimentation.

Nous sommes loin, avec une telle malade du petit toxicomane habituel et il est incontestable qu'elle ressort, au premier chef, de la médecine mentale.

Il nous faut maintenant étudier d'autres types d'intoxiqués, ceux qui se sont adonnés à la drogue par occasion plus que par tendance personnelle. Nous allons, en premier lieu, examiner l'aspect de quelques sujets devenus toxicomanes à la suite d'une thérapeutique.

OBS. XI. — TOXICOMANIE D'ORIGINE THÉRAPEUTIQUE (*Empruntée à DUBRUISSON et VIGOUROUX*)

R..., 37 ans, est inculpé d'avoir vendu et cherché à vendre des reconnaissances du Mont-de-Piété préalablement falsifiées par lui.

Il a déjà encouru sept condamnations pour des faits analogues.

Il se présente correctement, apparemment sain d'esprit et répond de façon pertinente aux questions posées.

On ne relève chez lui aucune tare héréditaire. Son enfance fut normale, marquée par les maladies banales de cet âge.

Issu d'un bon milieu social, R... a fait des études jusqu'à 14 ans. Mais, à ce moment, sa vie se dérègle. Poussé par la passion des voyages, il s'embarque comme pilotin, visite les Antilles, la Chine, l'Australie.

Revenu à son port, il s'engage dans les troupes coloniales et fait la campagne du Tonkin où il contracte les fièvres. Il rentre en France puis s'embarque de nouveau comme chef de timonnerie sur un navire de la Compagnie Transatlantique. Deux ans plus tard, il abandonne ce métier pour vivre avec une actrice. Mais bientôt les discussions commencent dans le faux ménage, et au cours de l'une d'elles, R... se précipite du quatrième étage par la fenêtre. On le relève avec une fracture du rachis qui ne guérit pas complètement. Il en garde une compression des racines rachidiennes entraînant des douleurs que l'on soigne à la morphine.

A partir de ce moment, R... ne fait plus rien de sérieux. Il est devenu morphinomane et on le voit successivement secrétaire de député, employé dans un cabinet d'affaires, courtier en objets d'art. Puis poussé par le besoin d'argent et de toxique, il entre dans la délinquance.

L'expert conclut à une responsabilité atténuée en raison de la cause thérapeutique de la toxicomanie qui est à l'origine des délits.

Cette observation concerne indiscutablement un petit déséquilibré. Toute sa vie est empreinte d'instabilité et cela n'est pas le fait d'un homme absolument normal.

L'origine de sa toxicomanie est sans aucun doute thérapeutique, mais nous aurions aimé trouver dans ce rapport quelques détails supplémentaires. R... a-t-il

déjà subi des cures de désintoxication ? Et au cas où il en aurait subies, est-ce par perversion ou par combattre des douleurs persistantes qu'il serait retombé dans ses anciennes habitudes ? Ce sont là des points sur lesquels nous reviendrons dans notre étude médico-légale. Aussi de cette observation ne retiendrons-nous que l'apparition de la délinquance qui paraît liée à une toxicomanie d'origine thérapeutique certaine.

OBS. XII. — TOXICOMANIE D'ORIGINE THÉRAPEUTIQUE
(*Rapport communiqué par le Docteur GENIL-PERRIN*)

P..., officier détaché au Ministère de la Guerre, est inculpé d'infraction à l'article 177 du Code Pénal (corruption de fonctionnaires, etc.).

Chargé, à la fin des hostilités, de recruter dans le monde des tenanciers de maisons de tolérance des gens susceptibles d'installer des établissements de prostitution à proximité des camps, P... aurait monnayé l'octroi de certaines concessions qui paraissaient de par leur situation appelées à la plus grande prospérité.

P... n'a jamais été condamné antérieurement. Un de ses chefs le dit « garçon de caractère sournois, mais intelligent, habile et appréciant très bien la portée de ses actes ».

Il se présente correctement, en bon état apparent de santé physique et mentale.

Enfant naturel, il ne sait rien de sa famille paternelle. Sa mère est bien portante. Lui-même a toujours été de santé robuste. Il a contracté la syphilis il y a 16 ans.

Il a fait de bonnes études, a suivi les cours du Conservatoire des Arts et Métiers qu'il a continué à fréquenter par la suite, par goût de culture scientifique et technique.

Il dit aimer le travail intellectuel et a publié récemment un ouvrage scientifique qui fut précédé d'une préface élogieuse du Professeur APPEL, doyen de la Faculté des Sciences.

Ajoutons qu'il est titulaire de deux citations et de la Croix de la Légion d'Honneur.

Avant la guerre il travaillait régulièrement comme ingénieur dans une entreprise industrielle.

Il déclare que, chargé de s'occuper d'œuvres de guerre, il travaillait beaucoup et recherchait dans la morphine, dont il prenait une vingtaine de centigrammes par jour, un stimulant pour son travail. Il est devenu morphinomane à la suite des douloureuses opérations dues à ses blessures de guerre. Actuellement, P... se plaint de céphalées et est très déprimé.

En dehors des cicatrices de ses blessures et de leurs séquelles, l'examen ne montre rien d'anormal et notamment aucun symptôme de paralysie générale au début. Enfin, P... manifeste lors de l'examen une certaine émotivité traduite par des hésitations, parfois un léger bégaiement, et indique qu'il est sujet à de grandes variabilités d'humeur.

Il reconnaît les faits mais prétend que ses gains illícites étaient destinés à ses œuvres charitables: « Je trouvais quelque chose de piquant à faire passer à de bonnes œuvres l'argent du proxénétisme ». Il ajoute qu'il considère son acte comme parfaitement moral. Seuls les désagréments que cela lui attire l'empêcheraient de recommencer.

L'expert conclut à l'entière responsabilité de P...

Voilà une histoire bien différente de la précédente.

Ici nous ne constatons aucune tare mentale préexistante, même très légère. Tout au plus peut-on dire que l'explication que donne P... de ses actes dénote chez lui une certaine absence de gros bon sens courant. Sans doute pourrait-on mettre en relief cette petite

particularité psychologique, l'émotivité et les quelques troubles de l'humeur qu'il présente, et faire de ces phénomènes des symptômes de déséquilibre constitutionnel, mais ce serait aller un peu loin.

En outre, P... ne fait pas figure de grand toxicomane. Il ne demande à la drogue qu'un effet de stimulation passager.

De ces deux observations nous retiendrons surtout leur différence. Cela nous montre que la toxicomanie thérapeutique ne constitue pas un cadre nettement défini. Tous les types d'intoxiqués s'y rencontrent et nous pourrions en multiplier les exemples. Cela ne nous apprendrait rien. La notion importante est celle de la variabilité des aspects cliniques car elle entraîne comme nous le verrons plus loin des conclusions médico-légales également variables.

Nous allons maintenant examiner une catégorie bien plus restreinte de toxicomanes occasionnels, celle des débiles toxicomanes.

Il nous faut tout d'abord faire remarquer que nous n'y rencontrerons pas de ces grands débiles incapables de se conduire par eux-mêmes, et qui nécessitent une surveillance continuelle, soit de leur famille, soit du personnel des établissements spécialisés où il faut souvent les placer. L'usage des toxiques suppose, en effet, une liberté d'action que ces malades n'ont pas. Aussi n'aurons-nous à faire qu'à des petits débiles, généralement capables de mener une vie sociale presque normale. Mais leur manque de volonté et surtout leur suggestibilité les exposent particulièrement aux écarts de conduite. C'est ce qui explique qu'ils se laissent facilement pervertir par les déséquilibres auxquels ils empruntent alors de nombreux traits de caractère.

OBS. XIII. — PETIT DÉBILE TOXICOMANE

(Rapport communiqué par le Docteur GENIL-PERRIN)

M... est inculpé de désertion, faux et usage, et détention de substances vénéneuses.

A la suite d'une permission de convalescence, M... n'a pas rejoint son corps.

Examiné à la prison militaire, il se présente correctement sans manifester de troubles mentaux apparents. Il faut noter un aspect physique particulier. M... paraît très jeune pour son âge. Son crâne a un développement légèrement exagéré.

Parmi ses antécédents, il mentionne que sa sœur est morte de méningite vers cinq ans.

Il a eu une enfance quelque peu malade, avec rougeole, scarlatine, plusieurs otites, et la typhoïde à 12 ans.

Engagé volontaire dans les dragons au début de la guerre à 17 ans, il est successivement passé à Rochefort pour préparer l'Ecole Navale, puis trouvant l'enseignement trop théorique, il est revenu aux dragons. Il a demandé ensuite à passer dans l'infanterie, puis finalement dans l'aviation.

C'est alors qu'à l'imitation de camarades, il a commencé à se débaucher. Il se range immédiatement parmi les mauvais sujets de l'armée et subit passivement leur ascendant.

Il fait la noce, fréquente Montmartre et les milieux interlopes du quartier de l'Europe.

Il entre en relations avec des toxicomanes, entend vanter la cocaïne, mais ne pénètre pas encore dans le paradis artificiel.

C'est un peu plus tard, au cours d'une punition, que ses amis lui font parvenir de la drogue, « pour chasser le cafard », et abrégier l'ennui des locaux disciplinaires.

M... est alors entré dans la toxicomanie. Un jour, il s'attarde dans les milieux de plaisir et se trouve ainsi déserteur sans presque s'en être rendu compte.

De temps en temps, il a une éclaircie, entrevoit les conséquences de sa faute, et pour chasser les pensées pénibles, il augmente aussitôt la dose de toxique.

Plus tard, à court d'argent, il en réclame à ses parents à qui il a caché sa désertion, en emprunte à droite et à gauche, dérobe et vend quelques bijoux de famille.

Chemin faisant, avec une absence remarquable de scrupules, et de jugement, il se livre à diverses inconscéquences, installant des prostituées dans la demeure familiale en l'absence de ses parents, laissant son père mettre en mouvement les plus hautes influences pour lui faire obtenir une citation, etc...

Sa faiblesse de volonté serait constitutionnelle, au dire de son père.

Avant de le conduire à la désertion, elle se manifeste par les mauvaises fréquentations, le snobisme, travers qui implique un certain développement de l'esprit d'imitation, et finalement la toxicomanie. Et, à ce sujet, il est remarquable de constater la pauvreté des réponses de M..., quand on lui demande quelle satisfaction il éprouvait à priser. Il prise de la cocaïne comme les enfants fument, pour imiter les grandes personnes.

L'expert accordant à cette faiblesse de volonté un caractère pathologique conclut à une atténuation de la responsabilité de M...

Cette observation est remarquable par sa pauvreté. On chercherait en vain un trait coloré dans le psychisme de M... : les frasques qu'il commet semblent le résultat d'une leçon, bien mal apprise d'ailleurs. M... n'apparaît ni comme un pervers, ni comme un grand toxicomane. La vie l'a mis en contact avec des mau-

vais sujets qui l'ont ébloui. Il les imite passivement et toutes ses débauches en apparaissent neutres, ternes.

C'est un bon exemple de toxicomane par suggestibilité qui ne tire pas grand plaisir de l'usage de la drogue.

OBS. XIV. — PETIT DÉBILE TOXICOMANE

(*Rapport communiqué par le Docteur GENIL-PERRIN*)

S. est inculpé d'infraction à la loi sur les substances vénéneuses, ayant été arrêté porteur de trois paquets d'héroïne.

Lors de l'expertise, il est très anxieux, parlant avec embarras, et donne sur ses antécédents les renseignements suivants :

Ses parents sont en bonne santé ; un frère est également toxicomane.

Il s'est élevé difficilement et sa santé défectueuse l'aurait souvent obligé à des interruptions dans ses études. Il a fréquenté divers lycées ou institutions mais n'a jamais pu arriver à passer son baccalauréat.

Mobilisé vers la fin de la guerre, il n'a pu supporter le régime militaire et a été réformé après examen au service de neuro-psychiatrie du Val-de-Grâce.

Tout jeune, chez ses parents, il a été souvent au contact d'artistes ou de littérateurs, aussi le voyons-nous tenter de fonder d'éphémères revues littéraires.

Plus tard, il vit défrayé et choyé par sa famille, n'exerçant pas de profession définie bien qu'il s'intitule homme de lettres, en réalité ne publiant guère.

Il a pris dans les milieux de littérature et de théâtre l'habitude de passer sa vie au café et de prendre des toxiques. Il a de ce fait été condamné, il y a une dizaine d'années, à trois mois de prison.

Il reconnaît les faits et déclare avoir commencé à s'intoxiquer pendant la guerre en raison de sa grande

suggestibilité. Il aurait d'abord fumé de l'opium, puis pris de la cocaïne et de l'héroïne en prise dont il absorbait au maximum un gramme par jour.

Il dit ne jamais s'être fait de piqûres de morphine.

Il aurait déjà fait trois séjours dans diverses maisons de santé.

Il ne cherche pas à se faire passer pour atteint de troubles mentaux, mais fait simplement valoir qu'il a toujours été très nerveux et suggestible.

Au point de vue physique, on constate surtout des troubles sympathiques avec anxiété, mydriase, tachycardie, tremblement, agitation inquiète.

Les réflexes tendineux sont normaux.

Le foie est gros (il déborde de trois travers de doigt).

La langue est sale. Le teint est pâle.

L'expert le déclare irresponsable et conclut à la nécessité de son internement.

S... est le type du débile de la volonté devenu toxicomane par suggestibilité et snobisme.

Incapable de faire de bonnes études, il s'est contenté de vivre aux crochets de ses parents. Il a pris la teinte du milieu de littérateurs et d'artistes où il vivait. C'est ainsi qu'il est devenu homme de lettres. Il a d'ailleurs bien peu publié et nous regrettons de ne pas connaître de ses écrits. On n'y aurait guère trouvé, sans doute, que le reflet des œuvres d'autrui ou quelques clichés en vogue dans son entourage.

Il faut aussi insister sur le fait que S... n'a jamais fait l'objet de tentatives de rééducation sérieuses.

Il est profondément analogue à M..., dont l'observation précède. Tous les deux sont nés dans des milieux aisés et ont bénéficié ou plutôt souffert d'une éducation trop indulgente. Suggestibles, ils sont devenus des snobs et ont accepté d'emblée les habitudes toxicomaniaques dont tirent gloire certains milieux. Ce sont plutôt des pervers que des pervers.

Mais, il n'existe pas que ce type de débile toxicomane. Il faut également mentionner ceux dont l'infirmité mentale est exploitée par les marchands de drogue. Nous n'avons malheureusement pas trouvé d'observations typiques à ce sujet. Néanmoins, nous pouvons rapporter le cas suivant qui s'en rapproche beaucoup.

OBS. XV. — DÉBILE SUPPOSÉ TOXICOMANE
(*Communiquée par le Docteur GENIL-PERRIN*)

B.. est inculpé de désertion, port d'armes prohibées, détention de substances vénéneuses.

B... est un jeune ouvrier qui fut arrêté en compagnie d'individus peu recommandables et toxicomanes. Il fut trouvé porteur d'une certaine quantité de divers toxiques, qu'un certain L... l'aurait chargé de vendre.

Il nie avoir eu des habitudes de toxicomanie. B... paraît peu intelligent et ne semble guère savoir à quoi pouvait bien servir la drogue qu'on lui avait confiée.

Il comprend mal le but de l'expertise et se défend avec vivacité d'être fou. Il a même à ce moment une réaction émotive marquée et se met à pleurer, effrayé à la pensée qu'un soupçon d'aliénation mentale pourrait le conduire à l'asile d'aliénés.

L'expert le déclare responsable de ses actes.

Il semble bien qu'il s'agisse là d'un sujet atteint d'un certain degré de débilité mentale, et qui, de ce fait, était en voie d'utilisation par quelques trafiquants de drogue intoxiqués eux-mêmes.

Signalons que sa désertion ne remontait qu'à huit jours, et on est en droit de se demander si quelques mois plus tard B... n'aurait pas contracté, dans ce milieu, des habitudes de toxicomanie effective.

Il ne faut pas s'étonner de voir dans cette histoire apparaître quelques repris de justice toxicomanes.

L'usage de la drogue est en effet très en honneur dans ces milieux et nous allons maintenant en donner quelques exemples. Il s'agit de délinquants de métier dont la délinquance est bien antérieure à la toxicomanie qui, souvent d'ailleurs, n'est qu'épisodique.

OBS. XVI. — DÉLINQUANT TOXICOMANE.

(Rapport des Drs CLAUDE, TRUELLE et GENIL-PERRIN, communiqué par le Dr GENIL-PERRIN.)

B..., appelant d'une condamnation pour vol d'automobile.

B... fut arrêté sur les indications d'un garagiste à qui il avait essayé de revendre une voiture volée sur la Côte-d'Azur.

Son casier judiciaire porte déjà cinq condamnations pour des motifs variés.

Interné avec son ami Charles à l'asile de St-Pons, ils s'étaient évadés ensemble une fois désintoxiqués et étaient revenus à Paris dans une voiture volée, disent-ils, après avoir fumé quelques pipes d'opium et sous l'effet de celles-ci.

Lors de l'expertise, B... se présente correctement, sans manifester de troubles mentaux apparents.

Ses antécédents familiaux et personnels sont absolument normaux.

Né à Paris, il a fait ses études secondaires en France et en Angleterre et a passé son baccalauréat latin-langues.

A 18 ans, il s'est engagé et a servi deux ans au Proche-Orient.

C'est là qu'il a pris l'habitude de fumer de l'opium, puis plus tard, il s'est mis à la morphine et à l'héroïne.

Après sa libération, il a travaillé irrégulièrement comme secrétaire dans une affaire où son père était

intéressé, mais il a surtout fait la noce et dilapidé de grosses sommes, exploitant la faiblesse de ses parents.

L'examen physique ne révèle rien de particulier. Il faut noter, toutefois, un front aplati et fuyant.

Il ne cherche pas à se faire passer pour atteint de troubles mentaux, mais il reconnaît qu'il a tous les vices.

Il dit vouloir s'amender et travailler, mais se prétend gêné pour cela par ses deux ans d'interdiction de séjour.

Précisons que son internement fut motivé par une intoxication aiguë avec coma grave.

L'expert le déclare entièrement responsable de ses actes.

B... est, avant tout, un déséquilibré, pervers, instable, amoral et impulsif. Il essaie de mettre sur le compte de quelques pipes d'opium un vol qu'il est bien plus logique d'attribuer à son amoralité et à sa délinquance antérieure.

Il est d'ailleurs entièrement exempt de troubles mentaux caractérisés ou de phénomènes pathologiques liés à une intoxication quelconque.

Voici un autre exemple plus net encore.

OBS. XVII. — DÉLINQUANT TOXICOMANE
(Rapport communiqué par le Dr GENIL-PERRIN.)

S... est inculpé de vol, ayant été arrêté, ainsi que plusieurs complices, pour avoir, de façon répétée, volé des objets divers dans des voitures en stationnement.

Il a déjà été condamné deux fois pour vol et pour recel.

Son défenseur demande une expertise et signale

que S..., réformé pour faiblesse cardiaque, est en outre syphilitique et qu'il s'adonne aux stupéfiants.

Il se présente correctement, ne manifestant pas de troubles mentaux apparents.

Ses antécédents familiaux sont normaux.

Pendant l'enfance, il aurait eu méningite, rougeole, scarlatine et chorée, cette dernière ayant duré un an et disparu après une brûlure étendue du thorax par eau bouillante.

Il a contracté la syphilis il y a cinq ans.

Né à Paris, il est allé à l'école jusqu'à 13 ans. Puis il a exercé diverses professions : maroquinier, grouillot (c'est-à-dire teneur de carnets à la Bourse), marchand forain.

S... dit avoir été fort buveur et s'adonner aux stupéfiants. Il aurait été initié à la cocaïne par une femme. Depuis sept mois, il prend régulièrement cocaïne et héroïne en prises, héroïne en solution par la bouche et éther.

Il reconnaît les faits et ne cherche pas à se faire passer pour fou, mais allègue des maux de tête, des vertiges et de vagues douleurs qu'il ne peut nettement préciser.

Il ne présente pas de signes neurologiques objectifs.

Enfin, remarquons que sa syphilis contractée en 1929 et sa toxicomanie qui date de 1930, sont nettement plus récentes que sa délinquance, puisque sa première condamnation (6 mois de prison avec sursis) pour vol, remonte à 1928, et ne peuvent donc être invoquées à l'origine de la déviation morale de S...

L'expert le déclare entièrement responsable.

Ici, encore, nous voyons un délinquant de profession. Il a essayé de travailler dans sa jeunesse, mais a bientôt témoigné d'une certaine instabilité professionnelle.

Par ailleurs, il ne présente pas de troubles mentaux, ni de signes objectifs d'intoxication. C'est avant tout un sujet de basse moralité qui a commis des vols réfléchis et strictement utilitaires.

OBS. XVIII. — DÉLINQUANT TOXICOMANE
(*Rapport communiqué par le Dr GENIL-PERRIN.*)

M..., soldat, inculpé de vol militaire.

Ayant fait connaissance sur les boulevards du lieutenant de L., il le suit dans sa chambre et, après avoir eu, dit-il, des rapports intimes avec lui et pris de la cocaïne, profitant de son sommeil, lui subtilise son portefeuille contenant 16.000 francs environ.

M... a déjà été condamné pour vol, puis pour vagabondage.

Il se présente correctement, rasé de frais, et répond de façon pertinente aux questions qu'on lui pose.

On ne relève rien de notable dans ses antécédents familiaux et personnels.

Il a été à l'école jusqu'à 12 ans, sans passer d'examen, puis après avoir été garçon de course chez divers boutiquiers en province, il vient à Paris, à 14 ans, et travaille dans la nouveauté jusqu'à son service militaire.

Incorporé en 1918, il n'est jamais allé au front. Il avoue des habitudes d'homosexualité anciennes surtout développées depuis son arrivée à Paris. Il n'aurait pratiqué que deux fois le coït avec des femmes, à 17 et à 19 ans. Il préfère les rapports homosexuels sous toutes leurs formes, actives et passives.

Depuis longtemps, il vit en partie des subsides que lui accorde un vieux monsieur.

Il a contracté, en 1917, des habitudes de toxicomanie au contact d'un jeune médecin toxicomane. Il use surtout de cocaïne. Il met son délit sur le compte de

l'ivresse cocaïnique qu'il aurait ressentie à ce moment et déclare que plus tard, effrayé par l'importance de la somme, il aurait songé à restituer cet argent. Il ne l'a pas fait par crainte de la répression. Il aurait alors donné 4.000 francs à son amant C..., en lui disant qu'il « avait fait un riche client ».

L'expert le déclare entièrement responsable.

Il s'agit évidemment ici d'un déséquilibré amoral, mais on ne peut mettre ses perversions, non plus que sa délinquance sur le compte de la toxicomanie, car elles lui sont nettement antérieures.

L'explication du larcin par l'ivresse nous semble spécieuse et il nous apparaît plus probable de voir là un entôlage pur et simple. M... ne devait pas d'ailleurs en être à son coup d'essai, et il y a lieu de penser que la peur du scandale avait précédemment empêché ses victimes de porter plainte.

C'est ce qui expliquerait que son amant C... ait si facilement accepté une somme dont l'importance frappe même le profane que nous sommes en la matière.

M... nous apparaît donc comme un délinquant banal chez qui la cocaïne n'a été qu'un vice et, peut-être, un attrait de plus pour sa triste clientèle, jusqu'au jour où il l'a élevée à la dignité d'excuse.

Ce chapitre nous a montré les toxicomanes délinquants sous des aspects bien différents. Cela explique la variété des conclusions médico-légales qui peuvent leur être appliquées et que nous allons étudier dans le chapitre suivant.

LA RESPONSABILITE PENALE DES TOXICOMANES DELINQUANTS

Dans les observations que nous avons rapportées au chapitre précédent, nous n'avons fait que citer, pour mémoire, les conclusions médico-légales qui avaient été faites. A ce sujet, nous réservons toute notre liberté d'appréciation et il nous arrivera d'ailleurs dans certains cas, de ne pas partager l'opinion de l'expert.

Nous ne reprendrons pas chaque observation pour discuter de la responsabilité pénale du toxicomane en cause. Nous traiterons le sujet dans une étude d'ensemble en faisant au besoin appel, comme exemples, aux cas cliniques étudiés précédemment.

Mais, avant d'aborder cette étude, il nous faut revoir brièvement le système pénal actuel et le rôle de l'expert.

Il est bien évident que lorsqu'un individu devient dangereux pour la collectivité, celle-ci a le droit de se protéger contre lui. Pour cela, elle dispose de deux grands moyens, la prison si cet individu est un homme comme les autres, l'asile si c'est un aliéné.

Dans les deux cas, on réalise un isolement plus ou moins long du sujet antisocial. Dans les deux cas également, il s'ajoute à cet isolement un facteur thérapeutique. A la prison, c'est le régime pénitentiaire, tout entier fait de contrainte et de ce fait extrêmement pénible, et dont on attend surtout une valeur d'inti-

midation. A l'asile, les malades bénéficient d'une thérapeutique toute médicale, au succès de laquelle, d'ailleurs, leur sortie est subordonnée.

La législation pénale qui est chargée justement d'assurer la protection de la société, a prévu deux termes, la responsabilité et l'irresponsabilité qui entraînent l'application au délinquant de la sanction pénale ou administrative.

L'expert est chargé d'éclairer le tribunal sur la responsabilité de l'inculpé et par là, sur la nature des mesures que la collectivité doit prendre à son égard. Une telle mission ne suppose à aucun degré la solution d'un problème philosophique. Elle se borne à assurer aux organismes chargés de la défense de la société, la collaboration de la science médicale, rendue nécessaire par l'existence des deux sanctions envisagées plus haut.

Peut-être le terme de « responsabilité » est-il mal choisi, et devrait-il être remplacé par imputabilité ? Quoi qu'il en soit, le rôle de l'expert est bien défini. C'est un rôle essentiellement social de participation à la protection de la collectivité.

Nous avons vu, au cours de notre étude historique, que le terme de responsabilité partielle est venu, à une date récente, s'ajouter aux deux termes définis un peu plus haut. Si cette demi-responsabilité répond réellement à une catégorie spéciale de délinquants, il est indiscutable qu'il aurait été logique de leur appliquer des sanctions propres, de même que la répression pénale était réservée aux responsables, alors que l'asile était la mesure prise à l'égard des aliénés. Malheureusement, nous avons vu que rien de tel n'existe. Si bien que la responsabilité partielle entraîne, en réalité, une peine atténuée, soit sous forme d'amende sans prison, soit sous forme du bénéfice de la loi de sursis.

Par ailleurs, elle n'entraîne aucune mesure médicale. Ayant ainsi perdu tout caractère d'intimidation et tout caractère thérapeutique, la protection de la société ne se trouve plus assurée. Les faits le prouvent d'ailleurs par la fréquence des récidives chez les délinquants qui ont bénéficié d'une telle conclusion.

Il y a donc là, dans notre système pénal, une lacune aux inconvénients de laquelle l'expert et le tribunal ont le devoir de pallier.

En outre, dans la question qui nous intéresse, un autre facteur entre en jeu. C'est qu'il n'est plus seulement nécessaire de lutter contre la délinquance, car il faut aussi lutter contre la toxicomanie et le danger que son développement fait courir à la société.

De tout cela, le rôle du médecin expert, en matière de toxicomanie, est légèrement modifié. Ses conclusions doivent, dans le cadre des réalités scientifiques, assurer la répression des délits, et le traitement et la prophylaxie des habitudes toxicomaniaques. C'est dire combien il devra hésiter avant d'aboutir à une conclusion de responsabilité atténuée. Nous estimons d'ailleurs que sa discussion doit toujours faire état des inconvénients d'une telle décision, et qu'il est parfaitement légitime et avouable de les prendre en considération.

Autrement dit, nous ne concevons pas l'expertise comme l'application à un délinquant de principes de science pure, mais comme une mission plus large qui, si elle doit assurer à l'intoxiqué le bénéfice de la justice dans l'appréciation de sa responsabilité, doit également assurer la protection de la collectivité. A notre sens, l'expert devra donc le plus souvent possible déclarer les inculpés responsables ou irresponsables. Ce rôle est d'ailleurs souvent ingrat, surtout quand le toxicomane relève d'un tribunal populaire, toujours plus facilement influençable que des juges de mé-

tier. C'est le cas notamment des Assises et des Tribunaux Militaires. L'expert risque fort d'être alors un peu malmené par la défense. Et l'on a pu voir telle grande vedette du barreau, foudroyant l'expert du regard, se tourner vers le jury et lui dire d'une voix tonitruante : « En somme, mon client est déséquilibré..., toxicomane..., syphilitique..., et l'estimable expert le déclare entièrement responsable de ses actes ! » et par de tels arguments arracher l'acquittement d'individus indiscutablement dangereux pour leurs semblables. Il est bien évident qu'aucun expert ne se laisse toucher par de telles considérations, mais cela montre bien qu'en cette matière, le rapport doit être parfaitement clair et explicite, de façon à prêter au minimum à la discussion. En résumé, il nous apparaît que l'expertise doit montrer qu'un toxicomane délinquant est souvent un individu dangereux contre lequel des mesures de protection sont à prendre, que seules les conclusions extrêmes peuvent assurer. Est-ce à dire qu'il ne faut jamais parler de responsabilité atténuée ? Evidemment non. La responsabilité partielle existe, mais il ne faut la considérer, au point de vue des conséquences pénales qu'elle entraîne, que comme un pis-aller.

Ce sont là des considérations générales et il nous faut maintenant envisager le problème en détail.

La toxicomanie est une habitude mauvaise en tous points comparable à l'alcoolisme. Aussi lui appliquons-nous les mêmes conclusions médico-légales.

L'ivresse ne peut, à notre sens, excuser le délit commis sous son influence, quand cette ivresse a été volontairement recherchée, soit par débauche, soit dans le but de se doper avant le délit, afin de le commettre plus facilement. C'est une habitude répréhensible en elle-même, et il serait absurde qu'un délinquant puisse échapper à la loi précisément en encourant ses

sanctions. D'ailleurs, si ce point était discuté, les délits volontaires seraient bientôt tous commis en état d'ivresse. Par contre, il est bien évident que l'ivresse involontaire entraîne une certaine diminution de la responsabilité pénale. Cette ivresse involontaire peut se rencontrer chez un individu grisé à son insu ou chez un sujet dont la sensibilité à la drogue est sensiblement diminuée et constitue ainsi un véritable état pathologique. Mais dans ce dernier cas, encore faut-il que le délinquant ne connaisse pas sa susceptibilité particulière, car il devient immédiatement, au même titre que l'homme normal, inexcusable de s'enivrer.

Plus tard, quand la drogue a entraîné de profonds troubles mentaux, de même que pour l'alcoolisme, nous considérons le délinquant comme irresponsable, et devant de ce fait être placé dans un asile d'aliénés.

Enfin, pendant toute la période lucide de l'intoxication, nous estimons que l'intoxiqué doit répondre entièrement de ses actes au même titre qu'un buveur habituel d'apéritifs, ou autres alcools, pour lequel l'expertise n'est pas même demandée.

Nous nous refusons à accorder aux toxiques, en raison de leur action pernicieuse sur la volonté et le sens moral, un pouvoir d'atténuation tant que les désordres de l'esprit restent limités à ces légers troubles. En effet, le trouble du sens moral et de la volonté se constate chez tous les délinquants, car ce n'est jamais de propos raisonnablement délibéré qu'on entre en conflit avec les lois de son pays. On punit néanmoins ces sujets, car s'ils sont incapables d'obéir à un frein moral, ils peuvent néanmoins obéir à un frein répressif, autrement dit ils sont intimidables. Il n'y a aucune raison de traiter l'amoralité acquise, si tant est qu'elle existe, différemment de l'amoralité constitutionnelle.

En somme, l'intoxication aiguë n'excuse pas, sauf si

elle est involontaire; l'intoxication n'excuse que quand elle entraîne de gros troubles mentaux, notamment du jugement et de l'intelligence, et non quelques anomalies psychologiques que rien ne permet de lui rattacher avec certitude.

Un autre point reste à envisager, c'est l'état de besoin, mais nous n'avons là aucune comparaison possible avec l'alcoolisme. Il nous semble juste de reconnaître à l'état de besoin une valeur atténuante quand il réalise véritablement un ensemble pathologique. Aussi nous attacherons-nous surtout à ses caractères cliniques. L'ensemble des troubles physiques et psychiques fait de l'intoxiqué un malade et sa place est sans aucun doute à l'asile et non pas en prison. Mais si cet état de besoin n'est qu'une excuse alléguée par le délinquant et que rien ne permet de vérifier, il nous semble plus juste de le considérer comme entièrement responsable de ses actes, car alors la toxicomanie porterait en elle-même son excuse chaque fois que le délit aurait pour but l'acquisition du toxique.

Nous allons maintenant appliquer ces quelques notions fondamentales aux différentes catégories de toxicomanes délinquants que nous avons étudiées.

Le petit toxicomane habituel, nous l'avons vu, est un sujet parfaitement lucide qui ne manifeste aucun trouble mental bien net. Par ailleurs, il ne présente pas de signes objectifs d'intoxication et supporte, en général, assez bien la privation brusque de toxique que détermine l'incarcération.

Dans ces cas, nous pensons que l'expert ne doit accorder aucune valeur atténuante au facteur toxique, cela pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la toxicomanie est une habitude mauvaise volontaire; en outre, elle est réprimée par la loi, ce qui lui enlève à notre sens toute valeur d'excuse avouable. On voit qu'ici nous sommes encore très près de la conception

médico-légale de l'alcoolisme. La seconde raison est que nous ne croyons pas qu'une telle intoxication ait pu influencer sur la détermination du délit. Elle est, en effet, parfaitement supportée, de même que les quelques apéritifs quotidiens qu'absorbe souvent l'intoxiqué, sans pour cela vouloir passer pour dément alcoolique.

Le seul point que doit donc discuter l'expert réside dans l'importance du déséquilibre originel. Nous avons déjà dit que celui-ci était minime. En effet, c'est une notion courante que les toxicomanies sont devenues des habitudes tout à fait banales dans les milieux où l'on s'amuse. On peut même dire qu'actuellement, il n'y a pas de débauche sans elles. La drogue, au même titre que les cocktails ou les perversions sexuelles, est dans un certain monde un plaisir « normal ». A ce sujet, nos observations VI et VII étaient particulièrement démonstratives. Sans doute le bon sens s'insurge-t-il à voir dans tout cela une activité normale. Mais peut-on dire alors qu'elle soit pathologique ? Certainement non. En effet, pour interner de tels malades, il faudrait déployer une bien grande habileté dans la rédaction du certificat. D'ailleurs, en admettant que l'internement soit réalisé, il ne saurait être longtemps maintenu pour un malade parfaitement lucide.

De telles anomalies psychiques constituent le plus banal substratum de la délinquance en dehors de toute toxicomanie. Il serait absurde de penser qu'elles l'excusent car ce serait voir dans la cause générale des délits la raison de ne pas les réprimer. Dans ces cas, une conclusion de responsabilité entière nous paraît la plus conforme à la justice et à l'intérêt de la société. C'est aussi la solution la meilleure pour le délinquant, car elle lui assure, au besoin contre son gré, la désintoxication, qui reste sans aucun doute dans les possibilités d'une infirmerie pénitentiaire.

Le grand toxicomane habituel, au contraire, fait nettement figure de malade. Son intoxication chronique a souvent entraîné des troubles mentaux importants, et nous n'en donnerons pour exemple que l'observation VIII. Enfin, le déséquilibre qui est à la base de telles toxicomanies est infiniment plus marqué que dans la catégorie précédente. C'est ce qui explique que, malgré de nombreuses cures de désintoxication, ces sujets retombent toujours dans leurs anciennes habitudes. L'observation IX nous a montré un de ces grands déséquilibrés toxicomanes incapables de se conduire correctement, en dépit de tous les soins dont on les entoure, et dont la vie lamentable se termine dans une profonde déchéance de toutes les facultés. La conclusion médico-légale s'impose, c'est l'irresponsabilité totale et la nécessité de l'internement. Celui-ci ne risquera pas d'être abandonné prématurément. Il est inutile à ce sujet de nous livrer à de plus longs commentaires. Nous sommes incontestablement ici dans le cas de démence prévu par l'article 64 du Code Pénal.

Nous allons, maintenant, aborder la question de la toxicomanie thérapeutique.

Nous avons été frappé, pendant la préparation de notre travail, par l'unanimité des auteurs à considérer comme facteur d'atténuation de la responsabilité, l'origine médicale de la toxicomanie.

Cette conception se légitime par l'intervention d'une volonté étrangère dans l'intoxication et en cela suit la doctrine admise pour l'ivresse alcoolique. Mais il nous a semblé qu'à ce sujet, les auteurs confondent un peu facilement intoxication et toxicomanie. En effet, il n'est pas douteux que de nombreux malades, soignés par la morphine par exemple, ne deviennent pas pour cela morphinomanes, bien qu'ayant présenté parfois, pendant la durée du traitement et selon

son intensité, les troubles psychiques liés à l'intoxication morphinique. D'ailleurs, les médecins, dans le but justement d'éviter que des habitudes toxicomaniaques ne succèdent à la thérapeutique, ont soin de terminer le traitement par des doses décroissantes réalisant une véritable cure de désintoxication. En général, le malade est donc sevré de drogue à la fin de sa maladie, et s'il en reprend l'habitude c'est dans un but essentiellement pervers et non plus thérapeutique. En outre nous avons été frappé de ce fait que les nombreuses observations publiées à ce sujet ne concernaient jamais des individus ayant commis leur délit en cours de traitement, c'est-à-dire au moment où ils pouvaient arguer de l'intervention d'une autre volonté que la leur. Il s'agissait en général de vieux toxicomanes, plusieurs fois désintoxiqués, et les experts très souvent concluaient à une responsabilité atténuée en raison de l'origine thérapeutique de leurs habitudes d'intoxication. En somme, tout se passait comme si un assassin voyait excuser sa criminalité en raison de ce qu'il aurait appris à se servir d'une arme et à tuer ses semblables dans des circonstances légitimes encore qu'exceptionnelles, à la guerre, par exemple, et pour défendre son pays. On trouvera peut-être le parallèle un peu paradoxal, mais il est un assez bon témoin de notre état d'esprit devant ce que nous avons lu sur cette question. Autant nous estimons équitable d'excuser en grande partie une infraction commise sous l'influence d'un traitement morphinique, autant il nous paraît illogique d'excuser un toxicomane invétéré parce qu'il a connu la drogue à l'occasion d'une thérapeutique. A notre sens, chaque fois qu'une intoxication relève de la volonté active d'un individu, celui-ci doit supporter la responsabilité de cette intoxication et des délits qu'elle peut entraîner, quelle que soit l'occasion qui lui a fait connaître la drogue.

Nous n'admettons donc comme excusable que le délit commis sous l'influence de la drogue au cours du traitement, ou ultérieurement, mais cela à la condition expresse qu'il soit prouvé que l'inculpé n'a jamais été désintoxiqué. Dans ce cas il a pu continuer ses habitudes sous la poussée de l'état de besoin et non par suite de l'intervention de sa volonté active..

En dehors de ces restrictions, il faut appliquer à ces délinquants toxicomanes les mêmes règles médico-légales qu'aux autres.

C'est pourquoi nous sommes d'avis absolument opposé à celui de l'expert au sujet de l'observation XI. R... est devenu toxicomane pour des raisons médicales, c'est certain. Cela l'a poussé à commettre de très nombreux délits puisqu'il a été condamné sept fois. Il a donc certainement été désintoxiqué, ne serait-ce que lors de ses nombreuses arrestations. A partir de ce moment, nous le considérons comme un toxicomane ordinaire. Ayant été sevré de toxique, c'est-à-dire n'en éprouvant plus un besoin pathologique, il était aussi libre que n'importe qui de résister ou de succomber à la tentation. En outre, nous ferons à la conclusion médico-légale dont il fit l'objet un autre reproche, c'est qu'elle n'assure la prophylaxie ni de la délinquance, ni de la toxicomanie. Nous aurions préféré le voir déclarer totalement irresponsable, en raison de son déséquilibre antérieur qui n'est pas douteux, de son usage invétéré de la drogue et de son comportement antisocial habituel. Notons qu'au début de sa délinquance, nous en aurions probablement fait un responsable entier, car il n'existait pas alors la notion d'inintimidabilité qui se dégage maintenant de ses sept condamnations non suivies d'amendement.

Notre conception de la responsabilité pénale des débiles part du même principe et nous mesurerons cette responsabilité à la part de la volonté active de

l'inculpé dans son intoxication. C'est-à-dire que les facteurs d'atténuation ne résideront pas dans la toxicomanie elle-même, mais dans l'importance de la débilité mentale qui en est à l'origine. Ainsi, un débile intoxiqué à son insu par des tiers nous paraît très largement excusable de son usage de la drogue et des délits qu'elle peut lui faire commettre. Il est certain d'ailleurs que le débile est bien moins apte que l'homme normal à s'apercevoir de telles manœuvres, et c'est encore une raison de l'excuser. Cette conception nous mène donc à des conclusions de responsabilité atténuée que nous avons, par ailleurs, accusées plusieurs fois d'être mauvaises. Remarquons tout d'abord que le cas du débile toxicomane est très rare, ce qui limite déjà les inconvénients de nos conclusions. Enfin, nous estimons nécessaire d'introduire un correctif à cette doctrine. Si par équité on doit la maintenir dans les cas de débilité nette, il n'en est pas de même chez les petits débilés presque normaux qui constituent la masse principale de ce groupe. Il leur reste en effet suffisamment de jugement pour être accessibles à l'intimidation pénale. Les mesures répressives constituent alors autant un traitement de leur relative faiblesse de volonté qu'une punition. En outre, l'application à ces délinquants d'une peine, même de courte durée, permet la désintoxication que la cure libre ne peut assurer avec certitude.

Nous serons très brefs sur les conclusions médico-légales à appliquer aux délinquants qui s'adonnent épisodiquement aux stupéfiants.

De toute évidence, il ne faut pas accorder à cette habitude le pouvoir d'atténuer la responsabilité du délinquant. En effet, nous avons vu dans ce groupe des individus dont la délinquance est généralement antérieure à la toxicomanie. On ne peut donc raisonnablement voir dans cette dernière la cause de la déviation

du sens moral du délinquant. La toxicomanie ne traduit dans ce cas que l'influence du milieu de débauche dans lequel vivent habituellement ces individus.

On remarquera certainement que nous sommes beaucoup plus sévères pour les toxicomanes délinquants que ne l'étaient les auteurs classiques. Nous avons conscience d'avoir pourtant, dans notre thèse, fait œuvre équitable et utile; équitable car nous estimons avoir assuré l'entière protection du malade, utile car nous sommes intimement persuadé que notre conception médico-légale offre à la société les meilleures garanties contre la délinquance des intoxiqués.

CONCLUSIONS

Le développement des toxicomanies a entraîné l'apparition d'une nouvelle catégorie de délinquants : les délinquants toxicomanes. Nous avons étudié dans ce travail quelles sont les conclusions médico-légales que l'expert devait leur appliquer :

1° L'expert doit s'abstenir le plus possible des conclusions de responsabilité atténuée qui n'entraînent ni sanction pénale, ni sanction administrative, et qui par conséquent n'assurent pas à la société la protection nécessaire.

A ce sujet, il faut déplorer l'absence de mesures spéciales destinées aux délinquants semi-responsables.

2° L'expert doit déclarer responsables tous les intoxiqués volontaires dont l'intoxication aiguë ou chronique n'a pas atteint de façon durable les facultés intellectuelles. Dans ce groupe, rentrent les individus en état d'ivresse toxique, les petits toxicomanes habituels, les délinquants qui s'adonnent occasionnellement à la drogue.

3° Il doit déclarer responsables les petits débiles toxicomanes accessibles à l'intimidation pénale.

4° Il doit déclarer irresponsables les intoxiqués présentant des troubles mentaux marqués, soit que ceux-ci résultent de l'action du toxique ou de sa suppression brusque, soit qu'ils aient été eux-mêmes à l'origine de la toxicomanie.

5° Il doit déclarer partiellement responsables les intoxicés involontaires, soit par l'action d'un tiers, soit par erreur.

A ce sujet, l'origine thérapeutique d'une toxicomanie ne peut excuser le délinquant que si celui-ci n'a jamais été désintoxiqué auparavant.

Vu :
LE DOYEN,
TIFFENEAU.

Vu :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
M. CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :
LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BALL. — La Morphinomanie (1885).
- BERMANN. — Toxicomanias (1926).
- BOUCHE-LECLERQ. — Manuel des Institutions Romaines.
- BOUTHOU. — Le grand maître des assassins.
- BROUARDEL. — Opium, morphine et cocaïne (1906).
- BUVAT-COTTIN. — Considérations cliniques et thérapeutiques sur les toxicomanias (*Thèse* Paris 1936).
- BUVAT et VILLET. — *Gazette des Hôpitaux* (8 mars 1933).
- CHAMBARD. — Les Morphinomanes (1890).
- CHAUVEAU et FAUSTIN HÉLIE. — Théorie du Code Pénal (1872).
- Claudius GAUDRY. — Du morphinisme chronique et de la responsabilité pénale chez les toxicomanes (*Thèse* Paris 1886).
- CONGRÈS des Médecins aliénistes et neurologistes français et des pays de langue française. Clermont-Ferrand 1894; Genève-Lausanne 1907; Bruxelles 1910; Besançon 1923; Bruxelles 1924.
- COURCELLE-SENEUIL. — Préparation à l'étude du droit.
- COURTOIS-SUFFIT et R. GIROUX. — La cocaïne (1918).
- DALLEMAGNE. — Dégénérés et déséquilibrés (1895).
- DE BLOCK. — Toxicomanias (1911).
- DUBRUISSON et VIGOUROUX. — Responsabilité pénale et folie (1911).
- FALRET. — Folie raisonnante (*Annales médico-psychologiques* 1866).
- FERRI. — La sociologie criminelle (1893).
- GUELERTER. — Les toxicomanias (*Thèse* Paris 1929).
- JOUET. — Etude sur le morphinisme chronique (1883).
- JUQUELIER et VINCHON. — Les limites du vol morbide (1914).

- KRAFFT-EBING. — Médecine légale des aliénés (1900).
LEFÈVRE (René). — Contribution à l'étude de la morphinomanie (1905).
LEGRAIN. — Les grands narcotiques sociaux (1925).
LEGRAND DU SAULLE. — La folie devant les tribunaux (1864).
LE GUILLANT. — La toxicomanie barbiturique.
LEWIN. — Les paradis artificiels.
LOGRE. — Les toxicomanies (1924).
MAIER (M.-W.). — La cocaïne (1928).
MARANDON DE MONTYEL. — Morphinomanie (*Annales médico-psychologiques* 1883).
MORACHE. — La responsabilité (1906).
PICHON. — Le morphinisme (1889). Les maladies de l'esprit (1898).
PRINS. — Criminalité et répression.
TARDE. — La philosophie pénale (1903).
THIERRY. — De la responsabilité atténuée (*Thèse Paris* 1891).
VÉTAULT. — Etude médico-légale de l'alcoolisme (1887).